

お見積り希望保険会社に○印をつけてください。

○印はいつでも構いませんが、新規・継続・複数年契約のいずれかから1つをお選びください。

新規 <small>現在、自動車保険に加入されていない方</small>	継続 <small>現在、自動車保険に加入されている方</small>	複数年契約 <small>○新規 ○継続 いずれか1つに○をつけてください</small>
<input type="radio"/> ソニー損保 <input type="radio"/> 損保ジャパン <input type="radio"/> 東京海上日動火災 <input type="radio"/> 日本興亜損害保険 <input type="radio"/> 三井住友海上 <input type="radio"/> 三井ダイレクト	<input type="radio"/> あいおい損害保険 <input type="radio"/> アメリカンホーム保険 <input type="radio"/> セコム損害保険 <input type="radio"/> ゼネラル保険 <input type="radio"/> ソニー損保 <input type="radio"/> 損保ジャパン <input type="radio"/> 東京海上日動火災 <input type="radio"/> 日本興亜損害保険 <input type="radio"/> 三井住友海上 <input type="radio"/> 三井ダイレクト	契約希望期間 <input type="radio"/> 3年 <input type="radio"/> 2年 <input type="radio"/> 日本興亜損害保険 <input type="radio"/> 三井住友海上 支払方法について <small>本サービスで複数年契約をご希望の場合は、②分割月払い、③分割年払いのどちらかになります。</small>

①自動車保険をご契約される方について

フリガナ氏名	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	<input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和	年	月	日	年齢	歳
フリガナ住所〒	電話番号	—	FAX番号	—	—	—	—	—	—
日中連絡可能な電話番号	—	—	日中連絡可能な時間帯	—	—	—	—	—	(※平日9時~19時の間で)
運転免許証の取得日	昭和・平成	年	月	日	運転免許証の色	1 ゴールド 2 ブルー 3 グリーン	免許を取得して3年以上ですか	1 はい 2 いいえ	

②ご契約希望のお車について

お車の所有者	1 ご本人 2 配偶者 3 同居の親族 4 別居の親族 5 ディーラー・信販・リース会社 6 その他
お車の使用者	1 ご本人 2 配偶者 3 同居の親族 4 別居の親族 5 その他 1年間の走行距離 _____ km
使用用途	1 日常・レジャー 2 通勤・通学 3 仕事・業務 エアバッグ 1 運転席のみ 2 運転席+助手席 3 なし
ABS	1 あり 2 なし 横滑り防止装置 1 あり 2 なし 安全ボディ 1 あり 2 なし エコカー 1 あり 2 なし
●新規契約をご希望の方は以下の設問に必ず回答してください。継続契約をご希望の方は『ご希望の保険のご契約内容について』へお進みください	
保険契約希望日	平成 年 月 日
メーカー名	車名
型式	型式
納車前・納車後	前 後
グレード	排気量
cc	初度登録年月
1 平成 2 昭和	年 月
●過去13カ月以内に満期を迎えた保険契約、また解約・解除した保険契約がありますか	
1 はい 2 いいえ	
『はい』とお答えの方、その保険契約の保険会社名と証券番号を教えてください	保険会社名
証券番号	証券番号
『はい』とお答えの方、その保険契約の等級と満期日及び解約日を教えてください	等級
平成 年 月 日	平成 年 月 日
『はい』とお答えの方、その保険契約中に事故はありましたか	1 なし 2 等級ダウン事故 回あり 3 等級据置事故 回あり
●今回お見積りお車以外に、現在保険の契約をしているお車がありますか。はいの方は保険会社名を教えてください	
1 はい 2 いいえ (保険会社名)	
『はい』とお答えの方、その保険契約の今回お見積り希望のお車の所有者・保険契約者・被保険者は同一ですか	1 はい 2 いいえ
『はい』とお答えの方、その保険契約の等級は、現在何等級ですか	等級

③ご希望の保険のご契約内容について

過去一年間に事故はありましたか	1 なし 2 等級ダウン事故 回あり 3 等級据置事故 回あり
対物賠償保険金額	1 1000万円 2 2000万円 3 無制限 搭乗者傷害保険金額
1 500万円 2 1000万円 3 1500万円 4 2000万円	
人身傷害補償保険	1 あり 2 なし 車両保険
1 一般車両保険 2 車対車+A 3 なし	本人名義のクレジットカードをお持ちですか
1 はい 2 いいえ	
年齢条件	1 全年齢担保 2 21歳未満不担保 3 24歳未満不担保 4 26歳未満不担保 5 27歳未満不担保 6 30歳未満不担保 7 35歳未満不担保
家族限定特約	1 あり 2 なし ファミリーバイク特約
1 あり 2 なし	希望お支払い方法
1 一時(一括)払い 2 分割月払い 2 分割年払い	

※対人賠償保険金額は「無制限」でのお見積りになります。

※搭乗者傷害保険・人身傷害補償保険・車両保険補償金額・免責金額・各種特約の付帯及び金額、または支払方法などは、各保険会社によりご希望と異なる場合もございます。

④主にお車を運転される方(被保険者)について(ご契約される方と同一の場合は省いても可)

フリガナ氏名	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	<input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和	年	月	日	
記名被保険者との続柄	1 配偶者 2 同居の親族 3 別居の親族 4 生計を共にする別居の未婚の子	お住まいの都道府県						
運転免許証の取得日	昭和・平成	年	月	日	運転免許証の色	1 ゴールド 2 ブルー 3 グリーン	免許を取得して3年以上ですか	1 はい 2 いいえ

●普通免許証をお持ちのご家族についてお教えてください

フリガナ氏名	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	<input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和	年	月	日
記名被保険者との続柄	1 配偶者 2 同居の親族 3 別居の親族 4 生計を共にする別居の未婚の子						

フリガナ氏名	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	<input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和	年	月	日
記名被保険者との続柄	1 配偶者 2 同居の親族 3 別居の親族 4 生計を共にする別居の未婚の子						

フリガナ氏名	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	<input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和	年	月	日
記名被保険者との続柄	1 配偶者 2 同居の親族 3 別居の親族 4 生計を共にする別居の未婚の子						

※継続契約をご希望の方は、現在加入中の保険証券と車検証を必ずファクスして下さい。