

今すぐ組合へFAXを！お答えは所属の組合からご連絡させていただきます。



自動車共済見積FAX用シート

FAX 03-5940-7852



お手数ですが下記にご記入の上、該当するところに☑をつけてFAXにてお送りください。

所属の組合名		職場	
フリガナ		生年月日	
氏名		年 月 日(才)	
フリガナ			
住所			
電話番号	FAX番号	携帯電話	

◇主に運転される方について(記名被共済者) ※契約者ご本人の場合は「記入不要」です。

フリガナ		契約者との関係	生年月日
氏名		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 同居の親族	年 月 日(才)

◇ご契約の車について

登録番号	現在ご加入の保険会社名等	満期日
		年 月 日
現在の等級(引き受けは5等級以上)	事故有係数適用期間	現在ご契約期間中の事故回数
等級	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(年)	回

◇お見積りするご契約について

同居の方で、ご契約のお車を運転される一番若い方の年齢	才	運転者限定 <input type="checkbox"/> 本人・配偶者限定 <input type="checkbox"/> 無し
対人賠償	<input type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> その他()円	
対物賠償	<input type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> その他()円	超過修理費用特約 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
人身傷害	<input type="checkbox"/> 5000万円 <input type="checkbox"/> 3000万円 <input type="checkbox"/> その他()円	車外担保 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
搭乗者傷害 (部位・症状別払)	<input type="checkbox"/> 1000万円 <input type="checkbox"/> 500万円 <input type="checkbox"/> 300万円 <input type="checkbox"/> 200万円	
車両共済	<input type="checkbox"/> 一般車両 <input type="checkbox"/> 車対車+危険限定	車両価格(オプション込) 万円
	免責金額 <input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 0-10万円 <input type="checkbox"/> 5-10万円 <input type="checkbox"/> 7-10万円 <input type="checkbox"/> 10万円	
その他特約	<input type="checkbox"/> 弁護士費用特約 <input type="checkbox"/> 宿泊移動費用特約 <input type="checkbox"/> 原付バイク特約	

【お見積り必要書類】

- ①「車検証」「軽自動車届出済証」「標識交付証明書」のいずれか
- ②他社・他共済から切替の場合、「現在ご契約の保険証券(表裏両面)」「満期更新の案内はがき」等

【個人情報の取扱いについて】 お客様からいただいた個人情報につきましては、自動車共済の見積作成以外には利用いたしません。