



FAX 092-483-1568

依頼日 年 月 日

コープ保険サービス 自動車保険FAX見積依頼書

① 今回のお見積りは

はい 新しく自動車保険に入る はい 現在入っている自動車保険の見直し
→既に家に車があり、自動車保険の等級が11等級以上 はい いいえ

② 組合員さんのお名前をご記入ください

お名前 _____ 組合員番号 _____

ご住所 〒 _____

ご自宅のFAX番号 ☎ _____ 日中のご連絡先 ☎ _____

③ 現在お入りの自動車保険についてご記入ください

保険会社名 _____ 保険期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 等級 _____

※上期保険期間中に自動車保険を使ったことが なし →事故ありの場合はお電話で見積をご依頼ください

④ お車を主に運転する方についてご記入ください

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別 _____ 免許証の色 ゴールド ブルー グリーン

⑤ お車を運転するご家族についてご記入ください

※「同居のご家族」(別居の未婚の子まで含む)をご記入ください

①年齢 _____ 性別 _____ ②年齢 _____ 性別 _____ ③年齢 _____ 性別 _____

④年齢 _____ 性別 _____ ⑤年齢 _____ 性別 _____ ⑥年齢 _____ 性別 _____

「同居のご家族」以外の方が運転することがありますか? 同居の家族以外も運転する

⑥ 保険の対象の自動車についてご記入ください

車名 _____ 型式 _____ 初年度登録 _____ 年 _____ 月

車台番号 _____ お車の使用目的 日常レジャー 通勤通学 業務

⑦ ご希望の保障内容をご記入ください ※現在お入りの証券をご参考にご記入ください

対人賠償 無制限 人身傷害 3000万 5000万 無制限

対物賠償 無制限 1000万 2000万 搭乗者傷害 なし 500万 1000万

車両保険 なし 一般条件 車対車+A 弁護士費用 あり なし

⑧ ご希望の保険会社、保険料の支払い方法をお選びください

共栄火災 東京海上日動火災 損保ジャパン 三井住友海上 特に希望なし

保険料支払い方法 月払い 一括払