

JP労組 団体扱自動車保険 お見積請求用紙[保険証券・車検証送り状]

FAX

0120-188-985
(無料・24時間受付中)

ご郵送

三井住友海上カスタマーセンター
「新規サポートデスク」
〒104-6590 聖路加ガーデン内郵便局私書箱第20号

お見積りを
ご希望の場合は、
下記に必要事項を
ご記入のうえ、

① 現在ご契約中の保険証券 ※過去13ヶ月以内に満期を迎えたか、解約・解除されたものも含まれます。

② 車検証と一緒に FAX してください。

③ ご郵送 の場合は、①と②のコピーを同封してください。

ご注意

1. JP労組の組合員のご自宅、携帯番号、勤務先のお電話番号を必ずご記入ください。
2. お見積りは郵送でのご案内となります。FAXでの見積り送信の対応は致しませんのでご了承ください。
3. 満期(保険始期日)または加入希望日までに2週間以内の場合は、お電話にてお見積りをご請求ください。
4. 現在ご契約中の保険証券は、表裏送信してください。(補償内容が裏面に記載されている場合があります。)

ご請求日	年 月 日	ご氏名(契約者)	フリガナ	<input type="radio"/> JP労組組合員 <input type="radio"/> 退職者 <input type="radio"/> その他()	
生年月日		現在の運転免許証の色		運転免許証の有効期限	
昭和 平成	年 月 日	ゴールド	ブルー	グリーン	平成 年 月
ご自宅 ご住所	〒 - (フリガナ) 都・道 府・県				
ご連絡先お電話番号、勤務先は、必ずご記入ください <small>※添付の保険証券に不備がある、下記の質問に空欄があるなど、お見積りできない場合にお電話をさしあげる場合があります。</small>					
ご自宅電話	-	-	勤務先	会社	
携帯電話	-	-		支店・郵便局 課	
		勤務先・電話番号		-	

① 現在ご加入の自動車保険がありますか? [ある・ない]どちらかに○印をして、満期日または加入希望日をご記入ください。

<input type="radio"/> ある	満期日： 年 月 日	<input type="radio"/> ない	加入希望日または納車日： 年 月 日
--------------------------	------------	--------------------------	--------------------

② このお車を主に運転される方(記名被保険者)は、JP労組組合員(契約者)と同じですか? どちらかに○印をしてください。
[異なる]場合は、その方の氏名、生年月日、免許証の色等をご記入ください。

<input type="radio"/> 同じ <input type="radio"/> 異なる →	記名被保険者	ご氏名	生年月日	性別	保険契約者との関係
		フリガナ	昭和 平成 年 月 日	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 同居の親族 <input type="radio"/> 別居の扶養親族
		現在の免許証の色	運転免許証の有効期限		
		ゴールド ブルー グリーン	平成 年 月		

③ お車を運転される方で、最も若い方が記名被保険者と異なる場合、その方の生年月日と記名被保険者との関係をご記入ください。

生年月日	記名被保険者との関係
昭和 平成 年 月 日	<input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 同居の親族

④ お車を運転されるすべての方の使用目的を次の3つの中からお選びください。

- () 業務使用...お車を年間(※1)を通じて月15日以上、お仕事(業務)に使用する場合
 () 通勤・通学使用(※2)...「業務使用」に該当せず、運転する方がお車を年間を通じて月15日以上、通勤・通学に使用する場合
 () 日常・レジャー使用...「業務使用」および「通勤・通学使用」のいずれにも該当しない場合

※1「年間を通じて」とは、保険期間の初日時点から1年間をいいます。
 ※2「通勤・通学使用」には、通勤先、通学先、駅等への送迎は含まれません。

ご記入いただいた内容をもとに、JP労組団体扱自動車保険のお見積りをご案内させていただきます。

お見積りは、個人情報保護のため契約者ご本人宛に郵送させていただきます。
第三者へのご送付、FAXで送信対応はいたしませんのでご了承ください。

通信欄