

# コープ保険サービス「自動車保険」見積依頼書

下記に必要事項をご記入の上、コープ保険サービスへ  
ファックスでお送りいただくか、お電話で下記の内容を  
お伝え下さい。 TEL 番号： 0120-39-9775

## FAX番号:075-691-9994

出資番号 (組合員番号)		自宅電話番号：	
組 合 員 名		日中の連絡先：	
住 所	〒	F A X 番 号：	
契約者氏名		生年月日	T・S・H 年 月 日

① **あなたのお車について** (保険証券・車検証をご参照の上ご記入、チェック“○”をお願いします)

車 名 (例：トヨタ・ヴィッツ)	登録番号 (例：京都 500 さ 2000)	型式 (例：NCP15)	初年度登録 年 月
車台番号 (例：NCP-205110)	主に運転される方の氏名・ 生年月日・運転免許証は？		使用目的は？
車両所有者名	<氏 名> _____ <生年月日> S・H 年 月 日生 <免許証の色> 1. ゴールド 2. ブルー 3. グリーン		1. 日常・レジャー使用  2. 通勤・通学に週5日以上 または月15日以上使用  3. 業務に週5日以上 または月15日以上使用
<契約者との続柄> 1. 本人 2. 配偶者 3. 同居の家族	★次回免許更新H 年 月		
福祉車両	有 ・ 無		

② **現在ご加入の自動車保険について** (ご記入の内容に沿ってお見積りを作成いたします。)

保険会社名	証券番号	ノンフリート等級・ 事故有係数適用期間	自動車保険満期日	現在の保険期間中に自動車 保険を使われましたか？		
		等級 ( ) <small>( ) 内は、事故有係数適用 期間をご記入下さい。</small>	☆平成 年 月 日迄 ☆保険期間 年間	1. 有      2. なし		
車両保険の種類	車両保険金額 万円 (免責) — 万円	対人賠償 1. 無制限	対物賠償 1. 無制限 2. 万円	人身傷害 万円	搭乗者傷害 万円	現在の保険料 円
その他の特約	1. 弁護士費用特約      2. ファミリーバイク特約 (人傷 … あり・なし) 3. その他 ( )					

③ **お見積りに際して次の内容もご記入下さい。**

	支払方法	1. 年払      2. 月払
運転者年齢条件	全年齢・21歳以上 26歳以上・35歳以上	最若運転者年齢 ( 歳) 同居・別居
運転される方の範囲	1. 本人・配偶者のみ      2. 同居家族のみ (別居未婚の子含む)      3. 同居家族以外も	

当代理店は、個人情報の保護に関する法律等を遵守して、お客様の個人情報を適正に取り扱います。お客様の個人情報をもとに、自動車保険のお見積りやその他の商品・サービスのご案内をさせていただきます。また、当代理店が取り扱う各保険会社の商品・サービスのご案内等に使用させていただく場合があります。\*このチラシは京都生協組合員専用のチラシです。組合員以外の方がご契約される場合は、保険料等のお引受条件が異なります。また、集団扱で適用条件を満たさなくなった場合、払込方法および保険料が変更となります。\*ご契約の内容によっては、お見積り、お引受けができない場合があります。(法人契約の方等) \*ご記入の内容に不備があったり、不明な点がある場合、代理店より直接ご連絡させていただく場合がございますので、ご了承ください。\*㈱京都コープサービスは、京都生協関連会社で、保険代理業および建設業、不動産業、あっせん事業を営んでおります。当社はお客様との取引によりいただいた個人情報を当社の各種商品・サービスに関するご提案をするために、また京都生協および京都生協関連事業のために利用することがあります。