

# 自動車保険お見積り依頼書

★本シートに必要事項をご記入のうえ、必要な書類のコピーとあわせてFAXまたは社内メール便でお送りください。

サンヴァーテックス(株)  
ライフサポート課

# FAX.027-310-7774

内線FAX  
811-260

## 他社の自動車保険にご加入中で、切替えを検討されている方

現在の ご契約等級	ノンフリート 等級	直近3年間の事故 (自動車保険による保険金支払いのあった事故)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	一緒にご送付 いただく書類	●保険証券の写し(現行のもの)
--------------	--------------	------------------------------------	---	------------------	-----------------

## これから自動車保険に加入される方

納車予定日	一緒にご送付いただく書類		●車検証の写し(車検証ができ次第コピーかFAXにて)		
車検証がお手元に ない場合	車名:	型式:	初年度 登録年月	年	月
1. お車を主に運転される方の運転免許証の種類(色)は? <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> グリーン 【免許証の有効期限:平成 年 月】					
2. ご契約のお車の主な使用目的は? <input type="checkbox"/> 日常・レジャー <input type="checkbox"/> 通勤・通学 年間を通じて月15日以上 通勤・通学で使用されている場合 <input type="checkbox"/> 業務 年間を通じて月15日以上 業務(通勤を除く仕事)で使用されている場合					
3. お車を主に運転される方(記名被保険者)はどなたですか?					
フリガナ お名前	生年月日	昭和・平成	年	月	日
続柄 下記①～⑤で ご記入ください。					
4. お車を運転される方の範囲は? <input type="checkbox"/> 限定しない <input type="checkbox"/> 本人・配偶者のみ <input type="checkbox"/> ご家族のみ(右記の①～④)					
5. 主に運転される方もしくは同居のご家族で* この車を運転される一番若い方の年齢 <input type="text"/> 才					
6. 過去10年以内に中断証明書を発行している契約がありましたか? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
7. ①、②、③に該当する方で11等級以上の他の自動車の保険契約がありますか? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
8. ①、②、③に該当する方で過去13ヵ月以内に解約や解除となった他の自動車の保険契約はありましたか? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

※「ご家族」とは、  
① 記名被保険者  
② 記名被保険者の配偶者  
③ 記名被保険者または配偶者の同居の親族  
④ 記名被保険者または配偶者の別居の未婚のお子さま  
⑤ ①～④に該当しないその他の家族

ご契約者様	会社名	※退職者の方は当時の会社名などをご記入ください。			部署名			
	フリガナ お名前	-----			連絡先			
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	社員番号		
	ご自宅 住所	〒						
	Eメールアドレス	TEL	-	-	FAX	-	-	お見積書の 送付方法

**保険料は毎月の給与より引き去りとなるのでお支払いも楽々、面倒な銀行手続きも不要です。**

☆年一括払いにされると更に約5%割引

※現役従業員の方のみ。退職者様は口座振替となります。

**団体扱自動車保険に切替えても等級(無事故割引・割増)は継承します!**

☆他の保険会社・JA共済・全労済・全自共等(※)からの切替もOKです。(※)一部等級が継承できない共済や条件がございます。

★団体扱自動車保険をご契約いただくには、以下の方であることが条件となります。

保 険 契 約 者: (1)太陽誘電グループに勤務され、毎月給与の支払いを受けている方、(2)太陽誘電グループの退職者。

記 名 被 保 険 者: (1)保険契約者ご本人、(2)保険契約者の配偶者、(3)「保険契約者またはその配偶者」の同居のご親族、(4)「保険契約者またはその配偶者」の別居の扶養親族のうちいずれかの方。

ご契約のお車の所有者: (1)保険契約者ご本人、(2)保険契約者の配偶者、(3)「保険契約者またはその配偶者」の同居のご親族、(4)「保険契約者またはその配偶者」の別居の扶養親族のうちいずれかの方。

\*保険期間の途中で、保険契約者・記名被保険者・ご契約のお車の所有者のいずれかが上記の条件に合致しなくなった場合には、当社または保険会社にご連絡ください。

●このチラシは大口団体割引の特徴を説明したものです。詳しくは(GKクルマの保険・家庭用(家庭用自動車総合保険))の商品パンフレットをご覧ください。

お問い合わせ・ご相談は

[取扱代理店]



サンヴァーテックス(株)  
ライフサポート課

〒370-0044 群馬県高崎市岩押町1-15  
TEL.027-310-7773 FAX.027-310-7774  
(内線:811-261~265・114) (内線FAX:811-260)

[引受保険会社]

立ちどまらない保険。  
三井住友海上

MS&A INSURANCE GROUP

三井住友海上火災保険(株)  
群馬支店 高崎西支社

〒370-0045 群馬県高崎市東町80 群馬トヨタビル5F  
TEL.027-323-4361 FAX.027-323-3875