

記入例

もよりの労働組合への

見積り 依頼方法

下記の「見積り依頼書」に
必要事項をご記入下さい。
また、右の書類が必要です。

- ①「車検証」のコピー。
- ②現在加入の「保険証券」もしくは「満期通知書」のコピー。
(他の保険から切り替え、または*複数所有新規7等級の場合)
- *今回初めて自動車共済を契約する方で、ご自身または同居の親族が他の車を所有し、他の自動車保険(共済)で11等級以上の契約がある場合。

医労連自動車共済

見積り依頼書

FAX先はこちら
03-3876-8263

見積り申込日
20 年 月 日

見積り依頼方法
見積り依頼書に必要事項をご記入の上、車検証のコピー・現在加入の保険証券の写しおよび満期通知書(他の保険から切り替えまたは複数所有新規7等級の場合)とともにFAXしてください。見積書を作成の上FAXします。

<input checked="" type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 増車	<input type="checkbox"/> 車両入替	入替前の車の登録番号・車名
--	-----------------------------	-------------------------------	---------------

単組コード	9 0 4 8 0 0 1	TEL	0 3 - 3 8 7 6 - 8 2 9 7	担当者	△△
所属組合名	日本医労連	FAX	0 3 - 3 8 7 6 - 8 2 6 3		

組合員名	田中 太郎				
主に運転する方の 名前	田中 花子				
	生年月日	⑤ ④ 56 年 1 月 1 日	年齢	42 歳	
契約者との続柄	① 配偶者 ② 同居の親 ③ 同居の子 ④ 同居のその他親族 ⑤ 別居の扶養の子 ⑥ 別居扶養のその他親族				
車名	ヴィッツ	※必ずご記入下さい	登録番号(車のナンバー)		
初度登録年月	令和1年10月	※必ずご記入下さい	型式	NHP130	※必ずご記入下さい
車台番号			仕様(グレード)	F	
車両価格	150 万円		A E B 装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
付属品	品名		付属品価格	万円	
ハイブリッド・電気自動車	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		福祉車両	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

★前契約からの等級の引継ぎは、前契約の契約者・契約車両・事故歴の有無・記名被保険(共済)者を確認の上行います。ご契約者本人以外の等級は、「配偶者間」「同居の親族間」でしか引継ぎません。

運転者の年齢条件	※主に運転する方と同居親族の方の中で一番若い方が運転できる年齢条件をお選びください。	<input checked="" type="checkbox"/> 35歳以上 <input type="checkbox"/> 30歳以上 <input type="checkbox"/> 26歳以上 <input type="checkbox"/> 21歳以上 <input type="checkbox"/> 全年齢
運転者限定特約	※主に運転する方が基準です。※貨物車・二輪・原付は設定できません。	*運転者本人・配偶者限定特約 <input checked="" type="checkbox"/> 有 *運転者本人限定特約 <input type="checkbox"/> 有

基本補償	対人賠償	無制限	一輪・原付	<input type="checkbox"/> 自動二輪B <input type="checkbox"/> 原付B	<input type="checkbox"/> 自動二輪C <input type="checkbox"/> 原付C
	対物賠償	<input checked="" type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> 2000万円 <input type="checkbox"/> 1000万円		対人無制限 対物500万円 搭乗者傷害200万円 一時金払	対人無制限 対物1000万円 搭乗者傷害500万円 * (北海道のみ200万円) 一時金払
	人身傷害	車外事故特約 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※契約車両に「搭乗中のみ」の場合が基本補償です。			
		共済金額 <input type="checkbox"/> 1億円 <input type="checkbox"/> 5000万円 <input checked="" type="checkbox"/> 3000万円			

車両共済	タイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 一般車両(フルワイド) <input type="checkbox"/> 車対車+危険限定(セキュリティ)
	免責(自己負担額)	<input checked="" type="checkbox"/> [1回目の事故]なし-[2回目以降の事故]10万円 <input checked="" type="checkbox"/> [1回目の事故]5万円-[2回目以降の事故]10万円

代車費用特約	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	支払限度日数*事故・故障ともに15日を基本 事故のみ30日に延長特約 <input type="checkbox"/> 有	代車費用日額	限度額は従来通り排気量別に設定 (詳細はパンフP.6)
--------	--	--	--------	--------------------------------

ロードアシスタンス宿泊移動費用特約	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	車両全損時諸費用倍額払特約	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
-------------------	--	---------------	--

各種特約	弁護士費用特約 <input checked="" type="checkbox"/> 有	原付バイク特約 <input type="checkbox"/> 有
------	---	------------------------------------

重要事項必ずご記入を!

前契約および加入歴	①過去13か月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がありますか? (契約車両と同一の契約、または、車両入替前の他の自動車の契約など)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (なしの場合②、ありの場合③の項目を記入)
	共済組合(保険会社)名	○×損害保険会社
	適用等級および事故有期間	10 等級 0 年
②過去13か月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がない場合 主に運転する方または同居の親族が他の車を所有し、医労連共済または他の自動車保険で11等級以上の契約がありますか?	<input type="checkbox"/> あり 7等級(複数所有新規) <input type="checkbox"/> なし 6等級(前契約なし)	該当する自動車保険の証券(証書)の写しをご提出ください。
中断証明書を発行した契約がありますか?	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(中断特則)	
③①の契約期間内に事故はありますか?	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事故件数 件	
上記事故時保険(共済)使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事故日 年 月 日	

見積り申込日
20 年 月 日

見積り依頼書

FAX先はこちら
03-3876-8263

見積り
依頼
方法

見積り依頼書に必要事項をご記入の上、車検証のコピー・現在加入の保険証券の写しおよび満期通知書（他の保険から切り替えまたは複数所有新規7等級の場合）とともにFAXしてください。見積書を作成の上FAXします。

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 増車	<input type="checkbox"/> 車両入替	入替前の車の登録番号・車名
-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	---------------

単組コード	TEL	担当者
所属組合名	FAX	

組合員名					
主に運転する方の名前	生年月日	S	H	年 月 日	年齢 歳
	契約者との続柄	① 配偶者 ② 同居の親 ③ 同居の子 ④ 同居のその他親族 ⑤ 別居の扶養の子 ⑥ 別居扶養のその他親族			
車名	*必ずご記入下さい		登録番号(車のナンバー)		
初度登録年月	年 月	*必ずご記入下さい		型式	*必ずご記入下さい
車台番号			仕様(グレード)		
車両価格	万円		A E B 装置	有 無	
付属品	品名	付属品価格		万円	
ハイブリッド・電気自動車	有 無		福祉車両	有 無	

運転者の年齢条件	*主に運転する方と同居親族の方の中で一番若い方が運転できる年齢条件をお選びください。	<input type="checkbox"/> 35歳以上 <input type="checkbox"/> 30歳以上 <input type="checkbox"/> 26歳以上 <input type="checkbox"/> 21歳以上 <input type="checkbox"/> 全年齢
運転者限定特約	*主に運転する方が基準です。 *貨物車・二輪・原付は設定できません。	*運転者本人・配偶者限定特約 <input type="checkbox"/> 有 *運転者本人限定特約 <input type="checkbox"/> 有

基本補償	対人賠償	無制限	二輪・原付	<input type="checkbox"/> 自動二輪B <input type="checkbox"/> 原付B	<input type="checkbox"/> 自動二輪C <input type="checkbox"/> 原付C
	対物賠償	<input type="checkbox"/> 無制限 <input type="checkbox"/> 2000万円 <input type="checkbox"/> 1000万円		対人無制限 対物500万円	対人無制限 対物1000万円
	人身傷害	車外事故特約	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *契約車両に「搭乗中のみ」の場合が基本補償です。	搭乗者傷害200万円 一時金払	搭乗者傷害500万円 * (北海道のみ200万円) 一時金払
		共済金額	<input type="checkbox"/> 1億円 <input type="checkbox"/> 5000万円 <input type="checkbox"/> 3000万円		
	傷害一時金対象外特約	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

車両共済	タイプ	<input type="checkbox"/> 一般車両(フルワイド) <input type="checkbox"/> 車対車+危険限定(セキュリティ)
	免責(自己負担額)	<input type="checkbox"/> [1回目の事故]なし-[2回目以降の事故]10万円 <input type="checkbox"/> [1回目の事故]5万円-[2回目以降の事故]10万円

代車費用特約	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支払限度日数*事故・故障ともに15日を基本 事故のみ30日に延長特約 <input type="checkbox"/> 有	代車費用日額 限度額は従来通り排気量別に設定 (詳細はパンフP.6)
--------	---	--	---------------------------------------

ロードアシスタンス宿泊移動費用特約	<input type="checkbox"/> 有	車両全損時諸費用倍額払特約	<input type="checkbox"/> 有
各種特約	弁護士費用特約 <input type="checkbox"/> 有	原付バイク特約	<input type="checkbox"/> 有

重要事項 必ずご記入を!

前契約および加入歴	①過去13か月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がありますか? (契約車両と同一の契約、または、車両入替前の他の自動車の契約など)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (なしの場合②、ありの場合③の項目を記入)
	共済組合(保険会社)名	始期日: 年 月 日
	適用等級および事故有期間 等級 年	解約日・解除日: 年 月 日
	②過去13か月以内に満期を迎えた契約または解約・解除された契約がない場合 主に運転する方または同居の親族が他の車を所有し、医労連共済 または他の自動車保険で11等級以上の契約がありますか?	<input type="checkbox"/> あり 7等級(複数所有新規) *該当する自動車保険の証券(証券)の写しをご提出ください。 <input type="checkbox"/> なし 6等級(前契約なし)
	中断証明書を発行した契約がありますか?	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(中断特則)
③①の契約期間内に事故はありますか?	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事故件数 件	
上記事故時保険(共済)使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事故日 年 月 日	