

自動車共済

24時間受付中

FAX : 0120-39-2009

※必要事項をご記入のうえ、現在ご加入の自動車保険証券または共済証書のコピーと一緒にFAXしてください。車検証のコピーも頂ければ、より正確にお見積りを行うことができますので、ご面倒ですが、一緒にFAXしていただくことをお勧めします。ご契約の際には車検証のコピーを必ず頂くことになりますのでご了承願います。

| | | | |
|-----------------------------------|------------|------------------------|--|
| フリガナ | | ご連絡先 | |
| お名前 | 電話 | () | |
| | 日中の連絡先 | () | |
| | FAX | () | |
| | 職業 (職種) | | |
| 事業所の場合は担当の方() | | | |

ご住所 〒

現在加入されている自動車保険または自動車共済についてお答えください。

現在の保険期間または共済期間内に事故の発生はございますか？

 はい

 いいえ

※「はい」と答えられた方には詳細について、こちらから問い合わせさせていただきますのでご了承願います。

ご質問など

ご注意！ ご提供いただきました情報が不足している等の理由により、見積り金額が変わる場合がございます。また、事故暦などによりご契約できない場合がございますので、ご了承願います。