

自動車保険 診断シート

下記項目にご記入、またはご入力してください。

は必須事項になります。必ずご記入、またはご入力ください。

ご記入日：平成 年 月 日

診断依頼者さま情報

ご氏名	フリガナ		
ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	フリガナ	
ご連絡先	電話番号 ()	携帯電話番号 ()	
	メールアドレス	FAX ()	

主にお車を運転される方の情報

※診断依頼者さまの場合は「ご氏名」と「ご住所」のご記入、またはご入力の必要はございません。
「ご氏名」「ご住所」以外の項目に、ご記入、またはご入力してください。

ご氏名	フリガナ		
ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	フリガナ	
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	お車のご使用頻度 業務で使用 一月に15日以上使用する 一月に14日以下の使用	
運転免許証の色	グリーン ブルー ゴールド	同居の親族で車をご使用される最もお若い運転者さまの生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日	

お車の情報 車検証に記載されておりますので、車検証をご参照してください。

自動車登録番号又は車両番号	初度登録年月 昭和 平成 年 月	自動車の種別	用途	自家用・事業用の別
車名		車両重量	kg	車両総重量
車台番号			kg	kg
型式				
有効期限の満了する日	平成 年 月 日			

※新しくお車をご購入される場合は、新しいお車の情報を記入(入力)してください。

自動車保険の現在の契約内容 自動車保険証券に記載されておりますので、証券をご参照ください。

保険期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日 年間
証券番号	保険会社
等級 (ノンフリート等級)	等級

※現在の等級になります。更新後の等級ではございませんのでご注意ください。

自動車保険 診断シート

下記項目にご記入、またはご入力してください。

 は必須事項になります。必ずご記入、またはご入力ください。

自動車保険の現在の契約内容 自動車保険証券に記載されておりますので、証券をご参照ください。

保険種類						年令条件	年令問わず	21歳以上	26歳以上	30歳以上	35歳以上	
運転者限定						多数割引	2台	3~5台	6~9台			
払込方法	一時払	分割12回払	分割11回払	分割10回払	口座振替	口座から支払	現金で支払					
保険料	合計保険料					円	分割保険料					円 <small>※分割払の場合</small>
対人賠償	無制限		万円←無制限以外の場合									
対物賠償	無制限		万円←無制限以外の場合		免責金額	万円		対物超過修理費用				
人身傷害	無制限		万円←無制限以外の場合		交通傷害	自動車事故		自損・無保険車限定				
搭乗者傷害	医療保険金			死亡・後遺障害		万円						
車両保険金額			万円		新車保険金額	万円						
<small>※新しくお車をご購入される場合は、車両本体価格(本体+オプション)の金額を記入(入力)してください。</small>												
一般車両保険	車両危険限定											
免責金額	事故1回目	万円		事故2回目	万円		車対車免責ゼロ					
全損時諸費用	有	倍額払	車両超過修理費用		無過失事故		台車費用	日額	円			
運搬・搬送・引取費用	車内手荷物		万円									
弁護士費用			日常生活賠償		ファミリーバイク	ロードサービス						
その他(特記事項・特約など)												

ご希望

診断結果のご案内の方法 郵送にて メールにて 当社までご来店にて 当社から担当者の訪問にて

※印字の乱れなどで文面が読み取れない場合がございますのでFAXでのご案内はいたしていません。

自動車保険の満期付近のお知らせご案内 希望する 希望しない

お客さまの自動車保険の満期日が近づいた際に、三井住友海上から「満期のご案内ハガキ」をお送りするサービスです。

車検期限の満了付近のお知らせ案内 希望する 希望しない

お客さまの自動車の車検期限の満了日が近づいた際に、当社から「車検期限満了のご案内」を通知するサービスです。

その他にご希望がございましたらご記入(ご入力)ください。

ご記入(ご入力)は以上です。最後までご記入(ご入力)いただきありがとうございます。

当社は、ご提供いただいた個人情報を、当社および三井住友海上火災保険株式会社の商品・サービスの提供(自動車保険のお見積りの案内・車検案内等)のために必要な範囲でご利用させていただきます。当社および三井住友海上火災保険株式会社(MS&ADインシュアランス グループ各社)の個人情報の取扱いについては、当社ホームページ(<http://total-protecssub.jp/>) 三井住友海上火災保険株式会社ホームページ(<http://ms-ins.com/>)をご覧ください。

ご記入（ご入力）いただきました「自動車保険 診断シート」をメールに添付してお送りいただくか、ご郵送にてお送り下さい。
また、FAXでの受付もいたしております。

【メールで送付の場合】

ご入力いただいた「自動車保険 診断シート」PDFを保存していただく際に、PDFファイル名の（ ）にご氏名を入力して保存してください。

例：tp-automobile insurance diagnostic sheet(山本 太郎).pdf

保存していただいた「自動車保険 診断シート」PDFファイルをメールに添付していただき件名または本文に「自動車保険診断」とご入力のうえ送信してください。

送信先メールアドレス： info@total-protess.com

※アドレスの入力誤りにご注意ください。

【郵送の場合】

「自動車保険 診断シート」を下記宛てにご郵送してください。

「自動車保険 診断シート郵送用」の封筒をお送りさせていただきますので、ご希望の際はご連絡ください。

郵送先： 〒542-0012
大阪市中央区谷町6丁目4-8 新空堀ビル2F

トータル・プロテス(株) 無料診断 係り

●「自動車保険 診断シート郵送用」封筒のご請求先

TEL: 06-6796-8650

ホームページのお問い合わせフォームよりURL: <http://total-protess.sub.jp/>

【FAXで送信の場合】

「自動車保険 診断シート」を下記宛てにFAX送信してください。

送信先FAX番号： 06-6796-8651

※番号の押間違いにご注意ください。

「自動車保険 診断シート」をお受取りいたしましたら、診断結果をご希望のご案内方法にてご案内させていただきます。

この度は、当社の 自動車保険 無料診断 をご利用いただきありがとうございます。

また、記載内容、記入(入力)についてのご質問やお問い合わせは当社までご連絡ください。

【連絡先】 トータル・プロテス株式会社

TEL: 06-6796-8650 FAX: 06-6796-8651

メール: info@total-protess.com URL: <http://total-protess.sub.jp/>