



FAX 095-887-5702

依頼日 年 月 日

ララ・サービス 自動車保険FAX見積依頼書

① 今回のお見積りは

・新しく自動車保険に入る はい ・現在入っている自動車保険の見直し はい
⇒既に家に車があり、自動車保険の等級が11等級以上 はい いいえ

② 組合員さんのお名前をご記入ください

お名前 組合員番号
ご住所 〒
ご自宅のFAX番号 ☎ 日中のご連絡先 ☎

③ 現在お入りの自動車保険についてご記入ください

保険会社名 保険期間 年 月 日～ 年 月 日 等級
※上記保険期間で自動車保険を使ったことが なし あり →事故ありの場合はお電話で見積をご依頼ください

④ お車を主に運転する方についてご記入ください

生年月日 年 月 日 性別 免許証の色 ゴールド ブルー グリーン

⑤ お車を運転するご家族についてご記入ください

※「同居のご家族」をご記入ください
①年齢 性別 ②年齢 性別 ③年齢 性別
「同居のご家族」以外の方が運転することがありますか? あり なし

⑥ 保険の対象の自動車についてご記入ください

車名 型式 初年度登録 年 月
盗難防止装置 なし イモビライザー お車の使用目的 日常レジャー 通勤通学 業務

⑦ ご希望の保障内容をご記入ください ※現在お入りの証券をご参考にご記入ください

対人賠償 無制限 人身傷害 3000万 無制限 その他(万)
対物賠償 無制限 1000万 その他(万) 搭乗者傷害 なし 1000万 その他(万)
車両保険 なし 一般条件 ※すべての事故を保障 車対車+A ※単独事故・あて逃げは対象外

⑧ ご希望の保険会社、保険料の支払い方法をお選びください

□共栄火災 □東京海上日動火災 □損保ジャパン日本興亜 □特に希望なし
保険料支払い方法 月払い 一括払