



原付・バイク保険 見積依頼書

受付番号
80000

下記の必要事項全てにご記入の上、FAXで当社までお送りください。後日お見積書をお届けいたします。
アクサダイレクトお見積り受付FAX番号:0120-989-835 (24時間受付)

【ご記入の前に】

- 現在の保険満期日またはご希望の保険始期日が **FAX 送信日から2週間後以降** の場合のみお見積りいただけます。
- 現在の保険期間中に事故を起こしている、「現在の契約期間が1年以外」、「過去に解約、または満期で終了した原付・バイク保険がある」場合は、FAX見積りをご利用いただけません。カスタマーサービスセンター:0120-767-819(月曜～日曜 9:00～22:00)までご連絡をお願いします。
- 「自賠責保険未加入」、「営業用で登録されている場合」、「有償で貨物を輸送する場合」、「法人契約」、「所有者が法人」、「違法改造車」などはお引受けできません。あらかじめご了承ください。

ステップ1	ご契約になるバイクのタイプおよび現在のご契約状況についてご記入ください。		
保険の対象となるバイクのタイプ	あてはまる項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 原付(125cc以下) <input type="checkbox"/> 自動二輪(125cc超～250cc以下) <input type="checkbox"/> 自動二輪(250cc超)		
現在のご契約状況について	<input type="checkbox"/> 現在他の保険会社で契約中、満期をもって切替えを検討している <input type="checkbox"/> 初めて原付・バイク保険に加入する --> ご希望の保険始期日はいつですか? FAX 送信日から2週間後以降のみ 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <small>いずれにも該当しない場合はFAX見積りをご利用いただけません。カスタマーサービスセンター(0120-767-819)までご連絡ください。</small>		

現在他社でご契約中の方は以下の項目にご記入ください。初めてご加入の方は空欄のままステップ2へお進みください。

保険満期日	平成 年 月 日	<small>送信日から2週間後以降のみ</small>	保険会社名	
現在の等級	等級		現在の記名被保険者と今回の記名被保険者の関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居親族 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者の同居親族 <small>いずれにも該当しない場合はFAX見積りをご利用いただけません。カスタマーサービスセンターまでご連絡ください。</small>
現保険期間中の事故の有無	<input type="checkbox"/> なし	<small>事故なしの場合は、「なし」にチェックをしてください。事故ありの場合はFAX見積りをご利用いただけません。</small>		

ステップ2	ご契約になる原付・バイクの情報についてご記入ください。			
メーカー名		車名		
ABS	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
主な使用目的	<input type="checkbox"/> 日常・レジャー用 <input type="checkbox"/> 通勤・通学用 <input type="checkbox"/> 業務用 <small>業務用は、週5日以上または月15日以上業務に使用する場合は、通勤・通学用は、週5日以上通勤通学用に使用する場合は。</small>			
年間予想走行距離 <small>125cc超の場合のみ</small>	<input type="checkbox"/> 5,000Km未満 <input type="checkbox"/> 5,000Km以上10,000Km未満 <input type="checkbox"/> 10,000Km以上	用途	<input type="checkbox"/> 自家用車 <small>自家用車の場合は、「自家用車」にチェックをしてください。事業用車はご契約いただけません。</small>	

ステップ3	原付・バイクを主に運転される方についてご記入ください。					
生年月日	昭和 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	都道府県		免許証の色 <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> グリーン

ステップ4	下記の補償内容について選択してください。(基本補償については当社のおすすめタイプでお見積りいたします。)			
運転者年齢条件	<input type="checkbox"/> 全年齢担保 <input type="checkbox"/> 26歳未満不担保 <input type="checkbox"/> 21歳未満不担保 <input type="checkbox"/> 21歳未満不担保 <input type="checkbox"/> 30歳未満不担保	<small>125cc以下の場合は、「全年齢担保」「21歳未満不担保」のみ選択可</small>	弁護士費用担保特約	<input type="checkbox"/> 希望する

ステップ5	ご契約者の情報などについてご記入ください。 <small>ここでご記入いただいたご住所にお見積書をお届けいたします。</small>		
フリガナ	フリガナ		
お名前	ご住所		
電話番号	FAX番号		
主に運転する方はどなたですか	<input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の別居未婚の子 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 契約者の同居親族		フリガナ お名前
原付・バイクの所有者はどなたですか	<input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 契約者の親族 <small>配偶者・親族の場合、その方のお名前をご記入ください。</small>		フリガナ お名前
	<input type="checkbox"/> ディーラー・リース会社 <small>ディーラー・リース会社の場合、使用者のお名前と契約者との続柄をご記入ください。</small>		フリガナ お名前 続柄

ご記入ありがとうございました。この用紙を0120-989-835までFAXしてください。後日お見積書をお届けいたします。