

※矢印の方向へFAXしてください。

FAX番号 0120-999-278

24時間受付

アクサダイレクトの自動車保険・バイク保険 FAX見積用紙

■ FAXお見積りの前に、必ずご確認ください。

右記に該当される場合、FAX見積りをご利用いただけません。お電話でお見積りいたしますので、下記番号までご連絡ください。

カスタマー
サービスセンター
電話番号

自動車保険 0120-999-666
バイク保険 0120-767-819

- 現在の保険期間中に事故を起こしている。
 - 現在の保険期間が1年未満の短期契約や1年を超える長期契約である。
 - 過去に解約、または満期で終了した保険がある。
 - 保険満期日(開始日)まで14日未満である。
 - 既にお車・バイクを所有しており、任意保険に未加入である。
 - 車検証等に「側車付二輪自動車」と記載されている。
 - 1・8ナンバーのお車である。
- ※「自賠責保険未加入」、「営業用で登録されている」、「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」等はご契約をお引き受けできません。予めご了承ください。

①現在ご加入中の保険証券 ②車検証等 ③運転免許証をご用意のうえ、下記項目にご記入ください。

記入日 平成 年 月 日

●記入日及びA～Eの白い枠内がご記入いただくスペースです。

受付番号 35466

A. 保険をご契約される方(ご契約者)について

| | | | | | | | |
|------|--------|--|------|----|---|---|---|
| フリガナ | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| お名前 | 電話番号 | () - | | | | | |
| フリガナ | 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 | | | | | |
| ご住所 | (〒 -) | 都道府県 | 区市郡 | | | | |

B. 主に運転される方(記名被保険者)について

《ご契約者本人と異なる場合のみ、ご記入ください。》

| | | | | | | | |
|----------|---|---|--|----|---|---|---|
| フリガナ | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| お名前 | お住まいの都道府県 | | | | | | |
| ご契約者との関係 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 契約者または配偶者の同居親族 <input type="checkbox"/> その他 | 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 | | | | |

その他の場合はFAX見積りをご利用いただけません。上記カスタマーサービスセンターまでお電話ください。

C. 補償の対象となるお車/バイクについて

| | | | |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 自動車の場合ご記入ください ※車検証をご参照ください。 | | <input checked="" type="checkbox"/> バイクの場合ご記入ください。 | |
| 型式 | ※型式:Eや、GFの後ろの部分のみご記入ください。 | 排気量 | <input type="checkbox"/> 自家用二輪自動車 (250cc超)▶ [CC] <input type="checkbox"/> 自家用二輪自動車 (125cc超250cc以下) <input type="checkbox"/> 原動機付自転車 |
| 登録番号 | ※登録番号:例 品川 55 ゆ 0000 | メーカー名 | 車名 |
| 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 | 初度登録年月 | 昭和・平成 年 月 |
| 年間予想最大走行距離 | <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 | ※業務用:年間を通じて平均月15日以上、業務に使用される場合 ※通勤通学用:業務用に該当せず、年間を通じて平均月15日以上通勤通学に使用される場合 ※日常レジャー用:上記のいずれにも該当しない場合 | |
| 車両所有者のお名前 | フリガナ | 該当するものを○で囲んでください (契約者本人) (契約者の親族) (契約者の配偶者) (ディーラーローン会社) | |
| | お名前 | ※車検証上の使用者のお名前をご記入ください。 フリガナ 契約者との続柄 お名前 | |

D. 現在のご契約状況について (1, 2いずれかにご記入ください。)

| | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|
| 1. 現在、他の保険会社で契約中。満期を待って切り替えを検討している。 | | 保険満期日 | 平成 年 月 日 |
| 保険会社名 | 保険期間中の事故の有無 | <input type="checkbox"/> なし ※事故ありの場合、FAX見積りをご利用いただけません。 | 現在のノンフリート等級 |
| 現在ご加入中の保険の記名被保険者と、今回お見積りされる保険の記名被保険者の関係について | <input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 今回より配偶者へ変更 <input type="checkbox"/> 今回より同居親族へ変更 | ※いずれにも該当しない場合はFAXお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お電話ください。 | |
| 2. 車・バイクを購入し、新たに保険に加入する。 | | ご希望の保険開始日 | 平成 年 月 日 ※ご記入日より14日以上先の日付としてください。 |

現在、ほかに自動車保険契約がある場合、複数所有新規割引の対象となる可能性があります(バイク保険は対象外)。その場合はカスタマーサービスセンターまでご連絡ください。

E. 補償内容について 基本補償は、当社のおすすめプランでお見積りいたします(注1)。また、以下にチェックがない場合は、当社のおすすめをご案内いたします。

| | | |
|-----------|---|---|
| 車両保険(注2) | <input type="checkbox"/> 付帯しない <input type="checkbox"/> スタンダード(車対車+A) <input type="checkbox"/> フルカバー(一般) | ※バイク保険には付帯できません。 |
| 運転者年齢条件特約 | <input type="checkbox"/> なし(全年齢補償) <input type="checkbox"/> 21歳以上補償 <input type="checkbox"/> 26歳以上補償 <input type="checkbox"/> 30歳以上補償 | ※原動機付自転車の場合は、「全年齢補償」「21歳以上補償」のみ選択可能です。 |
| 運転者限定特約 | <input type="checkbox"/> 本人型 <input type="checkbox"/> 夫婦型 <input type="checkbox"/> 家族型 <input type="checkbox"/> なし | ※バイク保険には付帯できません。 |
| 人身傷害補償特約 | <input type="checkbox"/> 希望する () 円 ※3千万～1億円(1千万単位)、または無制限 <input type="checkbox"/> 希望しない | 弁護士費用等補償特約 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 保険料払込み方法 <input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割(10回) ※バイク保険は一括のみです。 |

(注1) 対人賠償・無制限、対物賠償・無制限(バイクの場合は1,000万円)、搭乗者傷害保険・1,000万円(バイクの場合は300万円)、自損事故・1,500万円(人身傷害補償特約なしの場合のみ付帯)、無保険車傷害保険・2億円内のお見積りとなります。(注2) 車両保険を付帯された場合の免責金額は、1回目5万円・2回目以降10万円の車対車免ゼロ特約付きにてお見積りいたします。また条件によっては車両保険を付帯できない等、ご希望を承れない場合がございますのであらかじめご了承ください。■お客様の情報はアクサダイレクト(アクサ損害保険株式会社)のプライバシーポリシーに基づき、適正な管理、利用および保護をさせていただきます。詳しくは当社ホームページのプライバシーポリシーをご参照ください。(URL: http://www.axa-direct.co.jp/privacy_policy/)