

お名前： \_\_\_\_\_ Eメールアドレス： \_\_\_\_\_

ご住所： \_\_\_\_\_

会社名： \_\_\_\_\_ 役職名： \_\_\_\_\_

電話番号： 自宅： \_\_\_\_\_ 勤務先： \_\_\_\_\_ 携帯： \_\_\_\_\_

<<運転者情報>>

運転者のお名前	1 :	2 :	3 :
ご関係 (夫、妻、子供等)	ご本人		
男性 (M)・女性 (F)	M ・ F	M ・ F	M ・ F
生年月日 (月/日/年)	/ /	/ /	/ /
運転免許証番号 (国際免許の場合は不要)			
既婚 (M)・独身 (S)	M ・ S	M ・ S	M ・ S
日本からの通算免許取得暦 (年数)			
米国内の事故・違反暦			

<<自動車情報>>

自動車	1	2	3
年式			
メーカー名			
車種			
車体番号 (VIN NO.)			
用途 (通勤・レジャー)			
通勤距離 (片道)			
主たる運転者のお名前			

一般的に補償限度額

<<補償内容>> ———— ご希望の補償限度額をご記入ください。

対人賠償 (一人・一事故)	\$ 250,000 / \$ 500,000		
対物賠償	\$ 100,000		
無保者障害補償	\$ 250,000 / \$ 500,000		
搭乗者障害補償	\$ 5,000		
衝突車両保険免責額	\$ 500		
包括車両保険免責額	\$ 500		
レッカー費用補償	YES		
レンタルカー補償	YES		

<<現在の保険状況>> ———— 現在保険にご加入の方

現在加入の保険会社名： \_\_\_\_\_ 有効期限： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

お見積もりのご依頼にあたり保険契約義務はございません。ご質問等ございましたら弊社1.800.619.5788までご連絡ください。

尚、実際のご契約につきましては、引き受け保険会社の基準に従わせていただきますのでご了承ください。