

おもて

証券番号
印刷連番

案件番号

1/6

アイシングループ団体自動車保険

損害保険ジャパン株式会社 宛

申込人は、下記保険の普通保険約款、特約および本申込書記載事項を承認し、本申込書に記載および告知した事項は事実と相違ないことを確認のうえ、下記の保険契約を申し込みます。また、重要事項等説明書に記載の「個人情報取扱に関する事項」を確認し、申込書記載の申込人以外の者（被保険者等）より必要な同意を得たうえ、保険契約に関する個人情報取扱に同意します。

申込人 (保険契約者)	住所	個人・法人区分	個人	性別	男性
	氏名	様	生年月日	電話番号1	自宅
	氏名カナ		電話番号2	携帯電話	
			勤務先電話番号		(内線)
			所属名		

「はい」に両面5ヶ所を入れる

【備考】△の箇所は、お書きの住所に限り適用される特約のご希望、保険契約におけるお書きの住所の住所外として承認したものです。

※また日本車種には一部の特約に関する重要事項（告知事項）です。これらの特約に承認した場合は記載した内容と異なる場合や承認した内容と異なる場合があります。また、本申込書に記載の事項は、ご希望の保険内容と異なる場合があります。ご希望の保険内容と異なる場合は、ご希望の保険内容と異なる旨をご記入ください。ご契約を締結する場合は、保険料を算出できない場合がありますので、ご注意ください。

【ご注意】この申込書は、後述の「重要事項等説明書」に記載の「個人情報の取り扱いに関する事項」を確認し、申込書記載の申込人以外の者（被保険者等）より必要な同意を得たうえ、保険契約に関する個人情報取扱に同意します。

1. 記名被保険者（ご契約の自動車を主に使用される方）・ご契約の自動車の記載内容は正しいですか？ はい いいえ

記名被保険者	明細書のとおり
当初のご意向	明細書のとおり
ご契約の自動車	明細書のとおり

2. 割増・割引などの条件および前年や他の保険契約の内容はご確認いただけましたか？ はい いいえ

割増引特約等	☆ノンフリート 大口団体割引30%、ノンフリート多数割引（2台）3%、共同保険特約（当社特約）、ご契約台数（2台）
前契約他契約	明細書のとおり
ご連絡事項	明細書のとおり

3. 保険料支払方法はお客様のご希望どおりですか？
また、団体/集団接をお選びになった方はご加入条件に当てはまりますか？ はい いいえ

団体/集団接	勤務先名/直接所属する集団名	アイン	控除（集金）開始年月	2024年10月	基準年月	2024年10月
			現職/退職者区分	現職	退職年月	
			集金者集金方法	給与控除	第1回保険料	

（取扱者記入欄・社内欄） 取扱者が代理店の場合は、保険契約締結の代理権を有しております。

取扱代理店	AI / 代理店 A D (K1641-AA1)	団体名	アイン (02#02)
担当店	名古屋自動車開発部 刈谷営業課 (KJ-30)		
取扱者記入欄	募集人ID 営業所	取扱者 社員	整理番号
	お申し出いただいた方 契約者との関係	機	
社内欄	受付区分	満期更改	自己・特定
	備考	自己・特定契約以外	代理店・仲立人分担
	領収証番号	領収日	年 月 日

うら

証券番号
印刷連番

案件番号

2/6

4. ご契約内容はお客様の意向にそっていますか？

当初の意向（△）から変更し変更、車両保険の適用有無などの補償内容およびセットされる特約についてご確認ください。

「ご意向」にそっていない場合は取扱代理店にお問い合わせください。

補償内容等の詳細は、普通保険約款・特約において定めていますので、本申込書とあわせてご確認ください。

また、他の保険契約がある場合は、重要事項等説明書に記載の「補償が重複する可能性のある特約」について、要否をご確認ください。

【注】車両保険を一般条件でご契約いただいても地震・噴火・津波による損害は補償されません。別途、特約のセットが必要です。

※各明細の[レ]が付いているプランを修正する場合は二重線で抹消し他のプランをお選びください。

※明細ごとに保険期間が異なるお引受けできませんのでご注意ください。

免許証の色が前契約と変わらず、全明細で同じプランを選択された場合は（1）のプラン名左の□へチェックしてください。免許証の色に変更がある場合や、明細ごとに異なるプランを選択された場合は（2）に全明細の合計保険料と各回保険料を記入してください。

（1）免許証の色が前契約と変わらず、全明細同じプランを選択する場合

ご案内プラン	□ おすすめ1 (前年同等条件)	□ おすすめ2	□ おすすめ3
保険期間	2024年8月20日午後4時～ 2025年8月20日午後4時 (1年間)	2024年8月20日午後4時～ 2025年8月20日午後4時 (1年間)	2024年8月20日午後4時～ 2025年8月20日午後4時 (1年間)
保険料			
払込方法	団体一括分払 (月払)	団体一括分払 (月払)	団体一括分払 (月払)
全明細合計保険料	74,640円	94,056円	110,160円
全明細各回保険料	6,220円	7,838円	9,180円

（2）免許証の色に変更がある場合や、明細ごとに異なるプランを選択する場合

全明細合計保険料	円	全明細各回保険料	円
----------	---	----------	---

通信欄	
-----	--

5. ご契約内容が意向にそったものであること、および重要事項等説明書の内容についてご確認いただけましたか？ はい いいえ

申込みの内容が意向にそったものであることおよび交付された重要事項等説明書により、クーリングオフ、告知義務などの内容を承認し、個人情報取扱に同意のうえ、申込書（明細書を含みます。）に記載の内容に従い契約を申し込みます。あわせて、「ドライブレコーダーによる事故発生時の遠隔監視に関する特約」（保険料算出に関する特約（運転時特約））のセットの場合は、「サービス利用規約について」に記載の利用規約に同意します。前契約以前の適用等級・保険事故の有無等および事故発生の際に発生する損害保険に関する事項について損害保険会社等の間で確認されることに同意します。

申込日（西暦）	年 月 日	印字内容訂正	<input type="checkbox"/> あり
保険契約者 ご署名欄		書面	<input checked="" type="checkbox"/> 契約者住所へ送付 <input type="checkbox"/> 送付先住所を指定
		確認方法	記録 <input type="checkbox"/> 契約のしおり (特約) <input checked="" type="checkbox"/> 次回満期時のご案内 <input type="checkbox"/>
		書面	<input checked="" type="checkbox"/> 契約者住所へ送付 <input type="checkbox"/> 送付先住所を指定
		第2連絡先	登録なし <input type="checkbox"/> ドラッグ <input type="checkbox"/>

ご契約者様のご署名（フルネーム）