

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「個人情報情報の取扱いに関する事項」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の取扱いに同意します。

申込人 (保険契約者) 氏名 様
保険期間 2024年8月20日 午後4時 から 2025年8月20日 午後4時 まで (1年間)

【重要】◆の項目は、ご乗車に当たり特約で明記しております前契約のご意向を、契約契約におけるお客さまの当初のご意向として確認したものです。
※またはおのずかに契約に際して変更された事項(告知事項)です。これらのおのずかに変更した内容は記載した事項と異なる場合があります。
※なお、本契約の適用範囲、ご乗車に際しての注意事項、運転中に発生した事故の取扱い、ご乗車に際しての注意事項、お申し込みの旨を記載した事項と異なる場合があります。

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？

記名被保険者 住所 個人 性別 男性
氏名 様
電話番号1 自宅
電話番号2 携帯
契約者との関係
☆氏名 カナ 最若年運転者 生年月日
当初のご意向 △運転者限定 本人・配偶者 △運転者年齢条件 35歳以上補償
☆車名 仕様
☆型式
☆登録番号
☆車台番号
☆用途車種 自用普通乗用車
☆使用目的 通勤・通学

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をご確認いただけましたか？

☆ノンフリート、20等級 事故有期間 0年 (割引63%)
前契約他契約 前契約 あり ☆会社名 損害保険ジャパン ☆証券番号
☆保険期間 2023年8月20日から2024年8月20日まで ☆事故件数 3等級ダウン事故 0件 1等級ダウン事故 0件 等級すえおき事故 0件
☆追加特約事項 過去1年間に保険会社から普通保険約款・特約により解除されたことがありますか？ □ あり ☆他の現行契約 なし

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/業団様をお選びになった方はご加入条件にあてはまりますか？

支払方法 申込書のとおり
団体/業団様 契約者と記名被保険者との続柄 01 (前年) 01
契約者と車両所有者との続柄 01 (前年) 01
※01：契約者本人、02：契約者の配偶者、03：契約者または配偶者の同居の親族、04：契約者または配偶者の別居の扶養親族、99：その他

(社内欄) 社内欄 質権 - DRS - 同時契約 - 新中区分 -

4. ご契約内容はお客さまのご意向にそっていますか？

当初のご意向(△)から見直し要否、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。
【ご案内プラン】がご希望にそわない場合は取扱代理店にお問い合わせください。
補償内容の取扱い、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がある特約」について、要否をご確認ください。
※「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。
※各特約の適用範囲を定めているプランを指定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。
※ご意向と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。

Table with columns: 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. Rows include: 保険種類, 保険期間, 運転者限定, 相手への賠償, 対人賠償, 対物賠償, 特約, ご自身の補償, 人身傷害補償, 人身傷害, 入通院定額給付金, 特約, お車の補償, ご契約タイプ, 車両保険, 車両新価, 代車等補償費用, その他の特約, 保険料, 支払方法.

プランを選び、☑を入れる

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ください

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理解し、個人情報の取扱いのうえ、申込書・明細書を読み、記載内容に便し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通知に関する特約」「保険料算出に関する特約(運転特性反戻型)」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適用され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。

印字内容訂正 □あり
保険契約者ご署名 この書類は明細書につき、ご署名・ご捺印は不要です。