

東京海上日動火災保険株式会社 宛

証券番号 D380676734

印刷連番 F701536-0



(前契約証券番号 D256887077)

お客様 (ご契約者)	ご住所	〒859-3611 長崎県 東彼杵郡 川棚町 中山郷 1 1 4 7	個人・法人区分	個人	性別	男性
	お名前	ヤマグチ フトシ 山口 太志 様	生年月日	昭和 61年 4月 18日 (37才)		
			[電話番号] [FAX番号] [E-MAIL] [E-MAIL(携帯)]	[携帯電話]090-2510-9513		
			[勤務先名] [勤務先コード] [電話(外線)] [E-MAIL]	[社員コード] [電話(内線)]		

記載内容をご確認のうえ「ご契約内容確認欄」にチェックしてください。すべての欄に『はい』をチェックされましたら、ご署名(法人の場合は記名・捺印)のうえ、ご契約をお申込みください。記載内容の訂正が必要な場合は、事前に代理店または弊社までご連絡ください。



または、ご付された事項は、ご契約に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご契約を解除することがあります。また、ご付された事項(告知事項)に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合はご契約を解除することがあります。ご契約を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。詳細は重要事項説明書をご参照ください。

保険期間	令和 5年 6月 1日午後 4時から令和 6年 6月 1日 午後 4時まで(1年 間)	更新特約	有 無
------	---------------------------------------------	------	-----

ご契約内容 確認欄	記名被保険者(ご契約のお車を主に使用される方)の情報は、正しく記載されていますか、または正しくご記入いただけましたか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
記名被保険者	ご住所	ご契約者と同じ	個人・法人区分	個人	性別	男性
	お名前	ご契約者と同じ	生年月日	昭和61年 4月18日 (37才)		
	ご親族の情報	1. 記名被保険者・同居の親族所有の自動車 台 2. 記名被保険者の同居の親族の内、ご契約のお車を運転する方の人数 人(本人を含みます)		免許証の有効期限	年 月	
	最も若い運転者	年 月 日生(才) 個人被保険者				

当初のご意向	弊社が承ったお客様の当初のご意向*は以下のとおりです。実際の補償内容は、次ページをご確認ください。 * 現在ご加入の補償内容に基づいて表示している場合があります。			
	お車を運転する方の範囲は?	自分だけ	同居のご家族等で運転する一番若い方の年齢は? (記名被保険者が法人の場合) 運転する一番若い方の年齢は?	35才以上

ご契約内容 確認欄	ご契約のお車の情報およびその「使用目的*1」、適用条件を満たす割引制度は正しく記載されていますか? 始期日時点でお車は実在しており、かつ変更はありませんか? 始期日時点で自動車検査証は有効ですか? *2 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
ご契約のお車	車名	プリウス	リース開始日	年 月 日	初度登録年月	平成 27年 3月
	型式	DAA-ZVW30	リース満了日	年 月 日	車検満了日	年 月 日
	仕様	1800 S			排気量	L 軽四乗種別 <input type="checkbox"/> 営業用
	登録番号	佐世保 30006990	車台番号	ZVW30-5761855	HV・EV区分	<input checked="" type="checkbox"/> ハイブリッド車・電気自動車
	用途・車種	自家用普通乗用車	公有・準公有	<input type="checkbox"/> 公有 <input type="checkbox"/> 準公有	特殊車両区分	<input type="checkbox"/> 福祉車両 <input type="checkbox"/> 教習車 <input type="checkbox"/> レンタカー
	年間走行距離	<input type="checkbox"/> 5km未満 <input type="checkbox"/> 5km以上1万km未満 <input type="checkbox"/> 1万km以上1.5万km未満 <input type="checkbox"/> 1.5万km以上			AEB装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	車両所有者	(所有権留保条項付売買契約の場合は買主が、1年以上を期間とする賃貸契約の場合は借主が表示されていることをご確認ください。) カブシキガイシャ オリエントコーポレーション 株式会社 オリエントコーポレーション 様			料率クラス(前年)	車両 8 (8) 対人 11 (9) 対物 10 (10) 傷害 11 (11)
使用目的	通勤・通学使用			機械装置	保険金額 万円	
割増引・特約等	ノンフリート 11等級 事故有係数適用期間0年 48%割引					

前契約	証券番号 D256887077 等級 10等級 事故有係数適用期間 0年 (-45%) 会社名 東京海上日動火災 保険期間 令和 4年 6月 1日から令和 5年 6月 1日まで
他の保険契約等	事故件数(パンフレット A3等級 1等級 兼重要事項説明書参照) ダウン事故 0件 ダウン事故 0件
保険料の払込方法等	ご契約のお車を同一とする他の自動車保険契約または共済契約の有無 会社名
	[払込方法] 口座振替(月払) [払込期日] 初回: 保険始期の属する月の翌月振替日 第2回目以降: 保険始期の翌々月から毎月の振替日
	[金融機関] 十八親和銀行 [支店名] 川棚支店 [口座番号] 普通(総合) 1325*** [口座名義人] ヤマグチ フトシ [振替済通知] 不要

払込方法を訂正される場合、払込期日が変更となることがありますのでご注意ください。振替日は原則26日(休業日の場合は翌営業日)です。個人情報保護の観点から口座情報の一部を非表示としております。前契約の口座情報を表示しております。内容に変更がある場合は、代理店または弊社までご連絡ください。

ご確認事項	過去1年間に保険会社から普通保険約款または特約により解除されたことがありますか。 <input type="checkbox"/> (有)
ノンフリート契約をお申込みされるご契約者へのご確認事項	ご契約者が所有かつ使用されているお車で、自動車保険(任意保険)をご契約のものが、 <input type="checkbox"/> (はい) (計 台。今回お申込みおよび他損保のご契約を含む。) <input type="checkbox"/> (いいえ) (計 台。今回お申込みのみです。) 今回お申込みのお車と合わせて10台以上ありますか。その場合は、右欄にご申告ください。 「はい」とご申告された場合はフリート契約としてお申込みください。

補償内容の確認 お客様のご意向()・情報に基づき、以下のプランをご案内します。ご契約を希望されるプランに を付けてください。ご希望に沿わない場合は募集人にお申し出ください。



証券番号 D380676734 印刷連番 F701536-0 (前契約証券番号 D256887077)

の部分の前契約内容との主な相違点です。

Table with 5 columns: Insurance Type, Plan Total Assist, Plan Total Assist, Plan Total Assist, and Previous Contract Content Total Assist. Rows include Driver's License, Compensation, Injury Insurance, Vehicle Insurance, and Premiums.

右記について、地球環境保護等の観点から書面ではなく Web (ホームページ) での閲覧方式をご案内します。Web 証券および Web 証券を選択された場合、Web 証券割引の対象となり、上記保険料から以下の金額が引かれます。
・月々20円/年間240円
ご契約条件の変更等により、Web 証券割引の対象とならない場合があります。

ご契約内容確認欄
ご選択いただいたプランの「記名被保険者の免許証の種類(色)*1」は正しいですか？また、そのプランの「補償内容」はご希望でしょうか？
パンフレット兼重要事項説明書についてご確認ください。

申込書および重要事項説明書により契約内容が意向に沿ったものであることを確認しました。「保険種類」欄に表示した普通保険約款、特約およびサービスの利用規約が適用されることを承認のうえ、保険契約を申込みます。重要事項説明書、クーリングオフ説明書を受領し、個人情報の取扱いについても同意します。

() 普通保険約款、特約およびサービスの利用規約の内容については、弊社ホームページにてご確認ください。ご契約のお申込み前に約款(冊子)を希望される場合は、代理店までお申出ください。

契約者ご署名欄
印字内容の訂正(有)
ご契約内容確認日(申込日) 令和 年 月 日
代理人によるご契約の場合は、「契約者名+代理人」とご記入ください。

募集人氏名(自署) 確認日 令和 年 月 日
契約者の代理人が手続きした場合には記入
委任確認日 令和 年 月 日
営業店 4434 佐世保支社
代理店/仲立人 0907 (株)エイコールクマックス
契約者
社内手続欄
作成日時 令和5年5月31日 11時14分
共保 シェア % 精算区分 代分 シェア % 精算区分 質権 写 枚 受付