

【お問い合わせ先】
 コスモトレードアンドサービス
 保険部 個人営業グループ
 TEL03(3798)9318

手続きはとっても簡単!

【1】現在、自動車保険にご加入の方.....

STEP1

①見積り依頼書
 ②自動車保険証券(写)
 をFAX又はメールでご連絡
 ください。

STEP2

速やかにお見積り書
 お送りします。
 見積内容をご確認ください。

STEP3

満期が近づきましたら、
 コスモトレードより
 切替のご案内を致します。

【2】初めて自動車保険にご加入の方.....

STEP1

①見積り依頼書
 ②車検証(写)
 をFAX又はメールでご連絡
 ください。

STEP2

速やかにお見積り書
 お送りします。
 ご加入をご検討ください。

(*) 車検証(写)がない
 場合は、コスモトレードアンド
 サービスまでお問合せ下さい。

(株)コスモトレードアンドサービス 行

FAX : 03-3798-9416 または cts_hoken.jidosya@cosmo-oil.co.jp ヘメール

※下表にご記入の上、**現在ご加入の自動車保険の証券** (写) **車検証** (写) と共にご提示ください。
 折り返し、お見積書を送付させていただきます。

氏名	フリガナ	会社名	
		様	所属
生年月日	年 月 日	職員番号	
住所	フリガナ		
	〒		
電話番号			
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先 TEL ()		
自動車保険 の加入歴	<input type="checkbox"/>	初めて自動車保険に加入する	
	<input type="checkbox"/>	現在他社で加入中 → 保険証券と車検証をご提示ください	
	<input type="checkbox"/>	加入中の保険に事故はありましたか? <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	<input type="checkbox"/>	同居の家族の契約がある	
ご希望の 契約基本 条件	記名被保険者 (主に自動車を使 用する方)	フリガナ	
		氏名	
		生年月日	年 月 日
		免許証の色	<input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> ゴールド (年 月 日まで有効)
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> 別居の扶養親族 <input type="checkbox"/> その他	
	運転者 年齢条件	<input type="checkbox"/> 35才以上 <input type="checkbox"/> 26才以上 <input type="checkbox"/> 21才以上 <input type="checkbox"/> 年令を問わず	運転者限定
使用目的	<input type="checkbox"/> 業務使用 <input type="checkbox"/> 通勤・通学用 <input type="checkbox"/> 日常レジャー使用		
その他			