

自動車保険

●個人情報

日付:

どちらで弊社のことをお知りになりましたか？ _____

お名前: _____ Occupation: _____

ご住所: _____

(City) (State) (Zipcode)

Mailing Address: _____

(City) (State) (Zipcode) ご希望のコンタクト方法: Email、電話

お電話番号: _____ (home/cell/work) Email: _____

生年月日: _____ (mm/dd/yy) ご希望保険開始日: _____

ソーシャルセキュリティーナンバー: _____

アメリカでの自動車保険継続保険暦(アメリカでの継続保険暦がない場合は日本の保険情報をおしえてください。)

例: 保険会社名、補償期間、賠償責任保険のリミット:

●ドライバー

名前:	生年月日: mm/dd/yy	性別:	既婚・未婚	過去5年の事故歴・違反歴:	免許証#:
①					
②					
③					
④					

●車の情報

Year Make: Model: VIN: 運転者: 通勤/通学/Plesure: 片道マイル数:

①

②

③

④

◎へこみや傷がある場合はその詳細:

●補償内容

◎ご希望の補償内容がある場合はその詳細を教えてください。今現在他社契約されていらっしゃる場合、現在の補償内容のページをFax/Emailしてください。状況によっては割引がございます。

BI: _____ PD: _____

UIMBI: _____ UM/UIM PD: _____

PIP: _____ Comp: _____

Collision: _____ Towing: _____

Rental car reimbursement(\$50/day, \$20/day) (事故時レンタカーサービスのみで、故障時のレンタカーは対象外です。)

Other: _____

ご質問等ございましたら、いつでもご連絡下さい。

Tel: 206-755-5585/ Fax: 1-888-391-5155/ Email: masako@mhinsurance.com