

お客さまへ

当社では、保険のご加入に際し取扱代理店の紹介を希望されるお客さまに対して、お客さまの利便性向上のために保険代理店を紹介させていただくサービスを行っております。ご紹介を希望されるお客さまは、以下にご同意のうえご記入いただき、ご提出いただきますようお願いいたします。

※当社の当該サービスは、お客さまのご希望により取扱代理店をご紹介させていただくものであり、お客さまに保険加入することを義務付けるものではありません。

=====

保険代理店紹介同意書

<同意・確認事項>

1. 当社は保険代理店の紹介・案内のみを行い、本件に関する保険募集は行いません。
2. 当社は本書面に記載されたお客さま情報を(一財)ハートステーションと提携代理店に提供し、(一財)ハートステーションはお客さま情報の管理、提携代理店は、(一財)ハートステーションを通して提供されたお客さま情報を、保険に関する相談・提案のために利用します。

<提携代理店情報>

① 募集代理店

代理店名：ほけんサポート企画株式会社

店主名：豊嶋 一夫

代理店所在地：横浜市 緑区 白山 1丁目 19-6 鈴一ビル1F

担当者：佐藤

② 統括代理店

代理店名：株式会社 トラストステージ

店主名：岡村 成彦

代理店所在地：横浜市 都筑区 茅ヶ崎中央 51-13 森ビル 902

担当者：荒井

【保険代理店紹介同意書】

<お客さま情報>

本紙を直接提供させていただきますので、以下の欄は**開示可能な情報のみ**ご記入ください。 にチェックをお願い致します。

会社名又は氏名	(フリガナ)	ご住所	〒 ー
電話番号	ー ー	お客様へのご希望のご連絡方法 (法人様の場合⇒)	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送
メールアドレス			ご担当者様：
連絡ご希望の曜日	<input type="checkbox"/> 平日ならいつでも <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土日祝日 その他() ※ご希望に添えない場合が御座います。		
連絡ご希望の時間帯	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 9:00~12:00 <input type="checkbox"/> 12:00~13:00 <input type="checkbox"/> 13:00~18:00 その他() ※ご希望に添えない場合が御座います。		
希望される保険種目	※複数回答可 <input type="checkbox"/> 火災保険 <input type="checkbox"/> 地震保険 <input type="checkbox"/> 賠償責任保険(日常生活賠償・建物オーナー様への賠償など) <input type="checkbox"/> 自動車保険 <input type="checkbox"/> その他()		
現在加入済みの保険	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	保険開始希望日(ご加入の保険満期日・物件引渡日・納車日)	年 月 日
火災保険ご希望の場合	ご希望の保険期間	<input type="checkbox"/> 10年(最長) <input type="checkbox"/> 5年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 1年	専有面積 m ²
物件所在地	〒 ー	<input type="checkbox"/> 所有 ⇒ <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 賃貸 ⇒ <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他()	
世帯主様生年月日	年 月 日(歳)	建物構造	<input type="checkbox"/> RC造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 木造(耐火) <input type="checkbox"/> 木造(非耐火) <input type="checkbox"/> その他()
家族構成	大人: 人 子供: 人	使用目的	<input type="checkbox"/> 住居専用 <input type="checkbox"/> 事務所・店舗 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> その他()
建築年月	年 月	耐震等級	<input type="checkbox"/> 免震 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> なし(不明)
特記事項	※ 質権設定のご希望、法人の業種、賃貸用物件・販売用物件・投資用物件・空き家などに該当する場合、特殊な屋外設備・明記物件の情報など、ご記入下さい。		

当社(私)は保険に関する相談・提案について同意・確認事項の内容を理解し、<お客さま情報>を、(一財)ハートステーションならびに提携代理店への提供に同意し紹介を希望いたします。

年 月 日 (お客さまご署名欄)

印

<提携会員記入欄> 本紙を(一財)ハートステーションに送付される前に**会員名**の記載とはい・いいえのチェックをお願いいたします。

~~~~~ 【045-228-9064 までFAX送付】 ~~~~~

(会員名)

(※必ずご記入ください)

・今回紹介同意書を記入いただいたお客さまは皆さま(提携会員)が生計をともにする同居のご親族でしょうか？

はい    いいえ

・今回紹介同意書を記入いただいたお客さまは皆さま(提携会員)が役員を務めている法人さまでしょうか？

はい    いいえ