

## 見積・申込必要事項「情報シート」 (アップルゲート 断熱材専用火災保険)

◎当「情報シート」の個人情報を、株式会社リードへ提供する旨、施主様へ説明し、同意を得ました

年 月 日 担当者名 :

●ワランティ案内( 有 ・ 無 )

アップルゲートセルロース施工店名:

担当者: 電話番号:

※アップルゲートセルロース施工店と工務店が異なる場合はこちらもご記入ください。

工務店名: 担当者: 電話番号:

フリガナ

ご契約者氏名 様(男・女)

生年月日 ( S・H 年 月 日 ) ( 才 )

電話番号 メールアドレス

引渡し予定日 令和 年 月 日 引越し予定日 令和 年 月 日

所有者氏名(2名以上の登録の場合)

現住所(見積書・申込書 送付先) 〒

新住所(建物所在地) 〒

建築価額 万円 家財 万円

延床面積 m<sup>2</sup> 木造 ( )階建て

保険期間 ( 5年 )( 一括払い ・ 年払い ) □専用住宅 □併用住宅 (業種: )

【屋根形状】(次の中からお選びください)

A:陸屋根 B:寄棟屋根・方形屋根 C:段違い屋根(招き屋根等) D:切妻屋根・入母屋屋根 E:片流れ屋根

F:無落雪屋根(M型屋根等) G:その他・不明

【屋根材】(次の中からお選びください)

A:瓦(全緊結) B:瓦(全緊結以外) C:スレート D:金属板 E:アスファルトシングル F:屋根一体型太陽光パネル G:その他・不明

地震保険( 有 ・ 無 ) 地震保険割引( 建築年 ・ 耐震等級2 ・ 耐震等級3 )

※地震保険の割引を適用するに当たり、確認資料がそれぞれ異なります

【代理店確認欄】

質権設定( 有 ・ 無 ) ローン年数 年

借入先銀行・支店( 銀行 )( 支店 )( 自己資金 )

質権者(銀行・JA等の担当者、電話番号)

問い合わせ先 株式会社リード (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 代理店)

専用ダイヤル:045-900-2868 FAX:045-828-3891 E-mail:applegate-hoken@lead-ins.com

(注)弊社は「情報シート」に記載の個人情報を、損害保険の代理店業務およびこれに付帯・関連するサービスの提供等に必要な範囲に限り利用させていただきます よって、施主様へ情報の提供のご説明をお願いいたします

アップルゲートセルロース断熱材をご利用いただきましたお客さまへ

〇〇株式会社

この度は、当社にて住宅をご購入いただきありがとうございます。

当社では、現在火災保険に加入されておらず、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、提携先の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。紹介を希望されるお客さまは、以下お客さま記入欄の内容を確認、必要事項を記入のうえで、提出いただきますようお願いします。

※本サービスは、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、お客さまに取扱代理店での保険加入をお約束いただくものではありません。

-----  
〇〇株式会社 御中

### 保険代理店紹介依頼書

【お客さま記入欄】

|  |
|--|
| 私は保険に関する相談・提案について  |
| 下記同意・確認事項を理解し、お客さま情報を、アップルゲート専用火災保険幹事代理店へ提供することに同意し紹介を希望します。 |
| 年 月 日  |
| (お客さまご署名欄)   |

＜確認・同意事項＞

- 当社は保険代理店の紹介・案内のみを行い、保険募集(保険商品の説明等)は一切行いません。
- 本依頼書にご記入いただいた個人情報やご提出いただいた書類は、保険代理店株式会社リードへ提供することにのみ利用させていただきます。当社においてその他の目的に利用することはありません。
- 提供先代理店は、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、他の目的に利用することはありません。

＜情報を提供する代理店＞

法人名：株式会社リード 所在地：神奈川県横浜市戸塚区品濃町 550-7-4F  
連絡先：電話番号 045-900-2868 主な業務：損害保険代理業

＜提供するお客さま情報＞

本紙を直接上記代理店に提供させていただきますので、以下の欄は提供可能な情報のみご記入ください。  
代理店から下記ご指定の方法により、ご連絡をさせていただきます。

|                 |   |                     |  |
|-----------------|---|---------------------|--|
| 氏名              |   | ご住所                 |  |
| 電話番号            | ( )   | メールアドレス             |  |
| お客さまへの<br>ご連絡方法 | <input type="checkbox"/> 電話<br><input type="checkbox"/> その他の連絡方法<br>( ) | 個人の<br>お客さまの<br>連絡先 | <input type="checkbox"/> 自宅：<br><input type="checkbox"/> 携帯： |
| その他の<br>事項      | (連絡希望日時、郵送希望物、代理店に提供する書類 建築確認資料等)                                       |                     |  |