

契約内容変更受付シート



イーデザイン損保
東京海上グループ

※当シートは耳や言葉の不自由な契約者さま専用となります。

◆ FAXによる契約内容変更のお手続きは契約者ご本人さまからのみ受付可能となります。

◆ 当シートにご記入のうえ、右記FAX番号にFAXをお願いいたします。弊社にて変更内容を確認後、契約者さまへ受付内容をメールさせていただきますか、代理人に受付内容をご連絡させていただきます。

FAX番号

24時間365日受付

0120-098-220

「契約者ホームページ」でも変更いただけるお手続きがございます。詳しくは下記をご参照ください。

イーデザイン
契約者ホーム
ページ

<http://www.edsp.co.jp/contract/>

ご契約 情報	フリガナ	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	氏名	メールアドレス※1 ※1 登録時のメールアドレスを記入してください。				
	証券番号					

ご契約内容の変更を希望する日

※本日(FAX送信日)以降をご記入ください。

年 月 日

ご希望の変更項目の口に✓を付け、【ご記入欄】に詳細をご記入ください。

ご希望の変更項目	<input type="checkbox"/> お車の変更※2 ※2 この用紙と一緒に入れ替える車の車検証もFAXしてください。	【ご記入欄】
	<input type="checkbox"/> 運転者の年齢条件の変更	
	<input type="checkbox"/> 運転者の範囲の変更	
	<input type="checkbox"/> お車の使用目的の変更	
	<input type="checkbox"/> お車の使用地の変更	
	<input type="checkbox"/> 契約者名義の変更	
	<input type="checkbox"/> 主に運転される方(記名被保険者)の変更	
	<input type="checkbox"/> 補償内容の追加・変更・削除	
	<input type="checkbox"/> 解約、中断証明書発行	
	<input type="checkbox"/> 住所、電話番号、Eメールアドレスの変更	
	<input type="checkbox"/> 車検証名義、車の登録番号(ナンバー)変更	
	<input type="checkbox"/> その他	

上記証券番号のご契約について、委任される場合は下記項目をご記入ください。

代理人 情報	フリガナ	契約者さまとのご関係
	氏名	電話番号
委任内容	上記証券番号の契約手続きについて代理人に委任します。署名(契約者名) _____	

<個人情報の利用目的> お客さまの個人情報につきましては、保険引受の判断、保険事故への対応(関係先への照会等の事実関係の調査や関係する損害保険について損害保険会社間や弊社グループ内での確認を含みます)、保険金のお支払および各種商品・サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます。

<お問い合わせ先>

FAX

0120-098-220

TEL

0120-098-040

お客さまサポートセンター

24時間365日受付

受付時間:9:30~18:00(年末年始を除く)