

追加被保険運転者 変更届出書

Notification for change of additional insured driver(s)

変更届出書はこちらへ: Email to: info@motorichiban.com

Policyholder 保険契約者名 :
 Policy Number 保険証券番号:
 Registration Number 自動車登録番号票(ナンバープレート):

Please change the additional insured driver(s) as below. 上記契約の追加被保険運転者を下記として下さい。

- Permanent Addition from: _____ date/ _____ month/ _____ year から下記運転者を追加してください。
- Temporary Addition for: 下記運転者を次の期間、追加してください。(30日間まで可)
 from: _____ date/ _____ month/ _____ year から to: _____ date/ _____ month/ _____ year
- Deletion of Additional Driver: 下記運転者を次の日付以降、抹消してください。(運転者名以外の記載は不要)
 from: _____ date/ _____ month/ _____ year から (左記日付の午前0時から抹消されます)

Detail of changed driver(s) 変更する追加被保険運転者の詳細

	Driver#1 運転者①	Driver#2 運転者②
Full Name: 名前(ローマ字):		
Gender: 性別	<input type="checkbox"/> Male 男性 <input type="checkbox"/> Female 女性	<input type="checkbox"/> Male 男性 <input type="checkbox"/> Female 女性
D.O.B. 生年月日(日/月/年):		
Occupation 職業:		
Employers Business 業種:		
Relationship to Policyholder 契約者との関係:		
License Type 免許証タイプ:	<small>Japanese Full British Full International</small> 日本本免許 / 英国本免許 / 国際免許 <small>EU Full Provisional Japanese Full</small> EU免許/ 仮免許/ 日本本免許/Other	<small>Japanese Full British Full International</small> 日本本免許 / 英国本免許 / 国際免許 <small>EU Full Provisional Japanese Full</small> EU免許/ 仮免許/ 日本本免許/Other
Date of Japanese License Obtained 日本、本免許取得年月日:	DD 日/ MM 月/ /YY 年	DD 日/ MM 月/ /YY 年
Date Other License Obtained 英国他、本免許取得年月日:	DD 日/ MM 月/ /YY 年	DD 日/ MM 月/ /YY 年
If UK resident, do you have a motor policy of your own? UK 居住者の場合、個人名義の自動車保険契約の有無	<input type="checkbox"/> No なし <input type="checkbox"/> Yes あり	<input type="checkbox"/> No なし <input type="checkbox"/> Yes あり
Do you have any DVLA notifiable illness/disability? DVLA に届出義務のある疾病や身体障害をお持ちですか?	<input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes はい	<input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes はい
If above yes, have you notified DVLA and have you been approved to drive without any restriction to the driving licence? 上記「はい」の場合、DVLA より自動車運転に制限なしとの承認を得ていますか?	<input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes, the above driver has been approved by DVLA to drive without any restriction. はい、私は DVLA より運転に制限なしとの承認を得ています。	<input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes, the above driver has been approved by DVLA to drive without any restriction. はい、私は DVLA より運転に制限なしとの承認を得ています。
Do you have any motoring offence in the last 5 years? 過去5年の交通違反詳細 (駐車違反を除く/違反日、違反の種類、罰金、減点数)	<input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes はい If answered Yes, give details 「はい」の場合の詳細	<input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes はい If answered Yes, give details 「はい」の場合の詳細
Do you have any motor insurance claim in the last 5 years? 過去5年の自動車保険事故(クレーム)詳細(事故日/詳細/保険金支払金額)	<input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes はい If answered Yes, give details 「はい」の場合、その詳細	<input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes はい If answered Yes, give details 「はい」の場合、その詳細
Do you have any unspent criminal offence? 刑期未了の犯罪歴がありますか?	<input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes はい	<input type="checkbox"/> No いいえ <input type="checkbox"/> Yes はい

Signed by the Policyholder

Dated