

ご意向お伺い書 ~当社が提携する保険代理店へのお客さま紹介にあたって~

保険代理店  株式会社TFビジネスサービス が取り扱う保険商品をご案内いたします。

このたびは、お部屋の賃貸借契約につきまして、当社をご用命いただきありがとうございます。

さて、賃貸借契約上では、「賠償責任保険が付帯された保険の加入」が条件となっております。

弊社ではお部屋をお借りいただくお客さまへ、当社が提携しております保険代理店の株式会社TFビジネスサービスをご紹介します。

つきましては、下記「★お客さま記入欄」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただきますようお願い申し上げます。

なお、弊社は保険代理店ではありませんので、商品説明等の行為を行うことはできません。商品内容等のご不明点につきましては、下記保険代理店までお問い合わせください。

弊社名：有限会社 ホワイト

パートナーNo 45000002

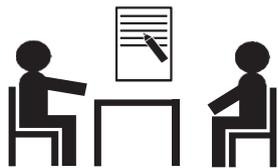
取扱代理店： 株式会社TFビジネスサービス (営業時間:平日9:00~17:00)

TEL:03-6261-5187 FAX:03-6261-0481 e-Mail:tfb-son@takken-fk.co.jp

所在地:〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-11 住友不動産九段北ビル7階 URL:https://www.takken-tfb.co.jp

引受保険会社 株式会社TFビジネスサービスに保険契約の締結権を委託している保険会社 (ホームページをご参照ください)

「ご意向お伺い書」をお送りいただきますと、保険代理店よりお客さまに電話にて連絡が入ります。



STEP1

お客さまの同意をいただいた後、下記のお客さまの情報を保険代理店(株TFビジネスサービス)に伝達します。



STEP2

保険代理店(株TFビジネスサービス)から、お客さまに電話により、保険のご案内をいたします。



STEP3

お客さまのご都合に合わせたお手続きをご案内。
・ショートメールでのネット手続き(クレカ払い)
・ショートメールでのお振込先案内
・郵送での申込書等を送付と払込票払い

保険代理店  株式会社TFビジネスサービス に伝達する情報および保険代理店から伝達される情報

お客さまの同意をいただいた後、「弊社が保有する下記の情報」、および「★お客様記入欄」の情報について保険代理店に伝達いたします。保険代理店に連携した情報は、お客さまへのお見積り提示、引受審査、保険募集のために使用されます。また、当該ご紹介に関わる保険契約(更新を含む)の締結および解約の情報について、保険代理店から弊社に連絡されます。

賃貸物件所在地	〒	建物名 号室	
お客さまの住所 (書類送付先)	〒		

★お客さま記入欄

上記の保険代理店への情報連携にご同意いただける場合は、ご署名のうえ必要事項のご記入をお願いいたします。

業種 (事業用のみ)

家族構成(人)

大人

小人

同意署名(サイン)

法人の場合は、ご担当者さまをお願いします。

(署名日: 20 年 月 日)

連絡先をご記入ください。

氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日
			入居予定日
メールアドレス			年 月 日
電話番号			

ご都合のよい日時

営業時間中(平日9:00~17:00)をお願いします。