



ダイワ保険代理店
800-447-5537

CHANGE REQUEST FORM

保険筆頭者様氏名 Name of the insured	保険証券番号 Policy Number
Email	Tel

変更内容をお選び下さい。 Please choose a type of change.

- 車種追加 Add a car
- 車種変更 Replace a car
- 車種削除 Delete a car

変更ご希望日 Effective date _____ / _____ / _____

▪ **新規・追加車種** (New / Additional Vehicle)

*車種追加には Registration, Sales contract, Pink Slip のいずれかのコピーが必要です。

年式 Year	メーカー Make	モデル Model	車体番号 Vin Number
ご希望の保証内容 Coverage for new car			
<input type="checkbox"/> 既に加入済みの車 (年式_____/メーカー_____/モデル_____) と同じカバー Same coverage as the existing vehicle (Year _____ / Make _____ / Model _____)			
<input type="checkbox"/> 保証内容を変える - 希望の保証 _____ Change coverage for new vehicle			
例 (Example) :			
対人対物のみ Liability Only			
車種保険追加、自己免責額 \$ 500 Add Comprehensive/Collision with deductible \$500			

▪ **削除車種** (Delete a car)

年式 Year	メーカー Make	モデル Model	車体番号 Vin Number

ご署名 Signature _____ 日付 Date _____

Daiwa Insurance Marketing, Inc.
 21515Hawthorne Blvd, Suite440, Torrance, CA90503
 Tel ; 310-540-8595, Fax ; 310-540-6554, Email ; info@daiwains.com