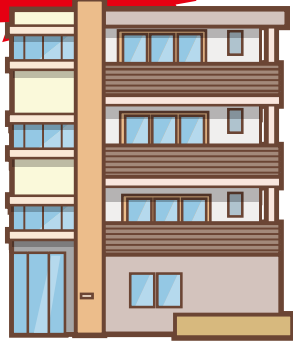




**必見!**

管理組合のコスト削減の切り札!!

UP



# 年々値上がりする マンション 共用部分用 火災保険を 見直しませんか?

知らず知らずに  
高騰する保険料…。

気付いた管理組合は、  
すでに始めて  
います!

給排水管等のメンテナンス状況の診断結果等に応じて火災保険料が決定。  
だから割安※1な保険料を実現!

診断からお見積りまで **すべて無料!**

- STEP 1 メンテナンス状況を**診断**※2
- STEP 2 **診断レポート**のご提出
- STEP 3 保険料の**お見積り**  
診断結果に応じて**保険料を割引**

### ■実際の割引例



- ・東京都内のマンション
- ・築37年、172戸室
- ・5年契約
- ・1年前に強風によるベランダのパーティション破損事故あり
- ・2024年10月1日以降を始期とするマンションドクター火災保険に新規で加入

保険料  
約**1,270万円**  
管理状況 **X**

約**55%ダウン**

保険料  
約**570万円**  
管理状況 **O**

まずは「**マンション管理適正化診断サービス**」をお申込みください!※2

※1 「**マンション管理適正化診断サービス**」における診断結果に基づき、割引が適用された場合。ただし、実際のご契約に適用される保険料は、診断結果だけでなく、補償内容・保険始期時点の築年数等によっても異なります。  
 ※2 築10年未満のマンションは、マンションドクター火災保険へのご加入にあたり「**マンション管理適正化診断サービス**」の実施は任意です(診断実施の有無や診断結果にかかわらず、診断点数を満点とみなして火災保険料を決定します。)

### 診断結果が良好な場合は…

マンションの専有部分の居住者の皆さまにもメリットがあります!

**S評価割引5%適用**



「**マンション管理適正化診断サービス**」による診断の結果、最も高い「**S評価**」を獲得したマンションでは、区分所有者の方が居住用戸室を弊社の火災保険でご契約いただく場合、居住用戸室(建物)の火災保険料が**5%割引**になります\*1\*2。

\*1 住宅安心保険、お家ドクター火災保険(「お家ドクター火災保険」は、すまいの保険のペットネームです。)でご契約いただく場合に適用となります。  
 \*2 ご契約条件によっては、保険料が割引とならない場合や、割引率が異なる場合があります。

「マンションドクター火災保険」は、マンション管理組合特約付すまいの保険のペットネームです。このチラシはごく簡単な説明を記載したものです。詳細につきましては、マンションドクター火災保険パンフレットをご参照いただくか、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。

マンション共用部分の火災保険料の試算は、  
**インターネットでカンタン見積り!**

所在地 戸室数 築年数 を選ぶだけ!!

日新火災 マンションドクター **検索**

保険料**“1分”**でカンタン見積り >

スマートフォン用  
二次元コード



## 日新火災海上保険株式会社

事故のご連絡

日新火災事故受付センター

各種お問合せ先

☎ **0120-232-233**

24時間・365日

保険のご相談

マンションドクター火災保険  
ご相談窓口

☎ **0120-585-231**

9:00~17:00 (平日)  
※土日祝日・年末年始休業



https://www.nisshinfire.co.jp/contact

代理店・営業担当

●安心のトータルライフプランをお手伝い。お気軽にご用命ください。



※土日祝日を挟む場合は、依頼の返信に時間がかかる場合がありますのであらかじめ、ご了承ください。  
※診断依頼の有効期間は依頼日から6か月間です。それ以降に診断を実施する場合は診断依頼書を再送付願います。  
※理事会または理事長の同意が得られていない場合には、診断依頼は受付できません。 ※管理士を指名する場合は本書の送付前に担当管理士へ連絡し承諾を得てください。

▶診断依頼書をFAXまたはメールでもご依頼いただけます。

FAX: 03-5801-0844 メールアドレス: mkts@nikkanren.org  
TEL: 03-5801-0843 (受付時間: 平日 10:00~17:00 土日祝日休み)

依頼日(西暦)	年	月	日
---------	---	---	---

「管理計画認定手続支援サービス」登録申請 ※以下の2条件が必須		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
登録申請総会承認日	年 月 日	認定申請受付自治体名	区・市・県 府・道・都

↑必ず該当自治体で認定申請受付を実施しているか確認願います。  
↓記載がないと診断を実施できません。必ずご記入ください。

## 管理組合・物件情報

管理組合名				理事長名または 管理者名	
住所	〒 -				
電話番号	( ) -				
◎物件概要					
構造・階数	地上	階	地下	階	
戸室数	<input type="checkbox"/> 50戸室未満 <input type="checkbox"/> 50戸室以上~100戸室未満 <input type="checkbox"/> 100戸室以上				
建築年月(西暦)	年 月	棟数	<input type="checkbox"/> 単棟型 <input type="checkbox"/> 団地型(棟)		
現在ご加入の 保険会社	<input type="checkbox"/> 加入なし <input type="checkbox"/> 日新火災 <input type="checkbox"/> その他( )				
現在ご加入のマンション共用部分用損害保険の満期	年 月 日				

## 診断依頼書記入者

氏名					
住所	〒 -				
電話番号	( ) -				
メールアドレス	@				
区分	<input type="checkbox"/> 日新火災代理店(代理店名: 代理店コード: ) <input type="checkbox"/> その他( )				

## 連絡先(記入者と異なる場合のみ記載)

氏名					
住所	〒 -				
電話番号	( ) -				
メールアドレス	@				
区分	<input type="checkbox"/> 日新火災代理店(代理店名: 代理店コード: ) <input type="checkbox"/> マンション管理士 <input type="checkbox"/> マンション管理組合 <input type="checkbox"/> その他( )				

その他、診断にあたっての留意事項等(顧問契約しているもしくは既に相談を受けているマンション管理士がいる場合、または既に日新火災代理店がいる場合等に記載)

--	--	--	--	--	--

※本依頼書を通じて知り得た情報を、必要な範囲内で損害保険会社、損害保険会社の代理店、マンション管理士等、本制度実施の関係者に開示することがあります。