

築年数だけで保険料が決まる
火災保険に入っていないませんか？

ビジネスモデル特許取得
特許 第7071576号

良質な「管理」に割安*1な「保険料」を



マンションドクター 火災保険

まずは
無料診断を!
もちろん診断のみでも
OKです

無料診断
累計
20,000件突破
(2024年
4月末時点)

マンション共用部分の
火災保険料は
築年数が経てば経つほど、
保険料が上がって困る!

きちんと
メンテナンスしているのに、
築年数だけで
保険料が上がるのは
納得できない!

管理費が
どんどん上がっていく…
管理費を
値下げする方法はないの?

管理組合の皆さまから
こんな疑問や不満の声を
いただきます。

「マンション管理適正化診断サービス」で無料診断*2!

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!

マンション管理費の高騰を抑えるためにマンション共用部分の火災保険を見直しましょう!

さらに

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

メンテナンス
状況

保険料
約1,270万円

メンテナンス
状況

保険料
約570万円

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*1に!

※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。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。

*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。)

管理費節約のためにもお住いのマンションの管理組合役員さんにぜひお勧めしてください!
詳しいご説明を希望の方は下記ご相談窓口までご連絡ください。

日新火災海上保険株式会社

弊社の連絡先はこちらから \ ホームページアドレス <https://www.nisshinfire.co.jp/>

スマートフォン等をお持ちでない場合は

〈マンションドクター火災保険ご相談窓口〉 受付時間
フリーダイヤル **0120-585-231** 9:00~17:00(土日祝休み)



万一事故にあわれたら 日新火災事故受付センター **0120-232-233**

24時間*365日

フリーダイヤル

※携帯電話からもご利用いただけます。

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、依頼へ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。※連合会のHP(<https://www.nikkanren.org/>)からもご依頼いただけます。
※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。

▶ FAX: 03-5801-0844 TEL: 03-5801-0843 (受付時間: 平日 10:00~17:00 土日祝日休み)

メールアドレス: mkts@nikkanren.org

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)

	代理店・営業担当
--	----------

※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。