

愛媛県内の学校生協組合員の皆さまへ

団体扱自動車保険のご案内



団体扱制度をご利用いただくと**保険料が割安**になります。
この機会に是非ともご契約くださいますようおすすめします。

学校生協の
団体扱割引

16% 適用

団体扱割引16%は2022年4月1日から2023年4月1日までの契約に適用されます。割引率は、団体の損害率等により毎年見直されます。



一般契約に比べ

約**5%** 割安

団体扱一時払は一般契約一時払に比べて5%割安です。
団体扱分割払は一般契約と異なり分割割増がかからないので約5%割安となります。

団体扱契約は
一般契約に比べて

約**20%**
割安!



■上記割引率は、次の通り、団体扱割引等を連算して算出しております。

一時払の場合： $1 - \{ (1 - \text{団体扱割引} \cdot 16\%) \times (1 - \text{団体扱一時払割引} \cdot 5\%) \}$

分割払の場合： $1 - \{ (1 - \text{団体扱割引} \cdot 16\%) \times (1 - \text{一般契約分割割増} \cdot \text{約}5\%) \}$

■退職等により給与の支払いを受けられなくなった場合は、残りの保険料を一括して払込みいただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

⚠

■**ご退職後も、OB団体にて現職の方と同じ団体扱割引がご利用できます。**
(口座振替のみ・月払は不可)

■保険期間中に退職予定がある方で、現職時のご契約が、月払や保険期間1年超の方は下記の点にご留意ください。

<月払の方>当年度分の未払分割保険料の一括払込が必要となります。

<保険期間1年超の方>中途更新が必要となる場合があります。

(詳しくは取扱代理店までお問合せください。)

**記名被保険者と車両所有者が
ご契約者の同居の親族等の場合でも契約いただけます。**

<団体扱自動車保険ご加入の要件>

愛媛県学校生活協同組合連合会が団体扱での加入を認めた方でかつ、以下の●の要件を全て満たす方が対象になります。

●保険契約者が愛媛県内の学校生協組合員であること。

●記名被保険者（ご契約のお車を主に使用される方）およびご契約のお車の所有者が保険契約者本人、保険契約者の配偶者、保険契約者またはその配偶者の同居の親族・別居の扶養親族のうちいずれかであること。
(配偶者の定義の詳細については、取扱代理店までお問合せ下さい。)

※OBの方は、更に以下①②のいずれかを満たす必要があります。

①退職時に団体扱自動車保険契約に加入していた方。（継続してご加入いただくことが条件となります。）

②地方公務員等共済組合年金が支給されている方、または受給資格のある方。（証明書コピーをご提出願います。）

学校生協団体扱自動車保険は、ご契約のお車が主な自家用車*・二輪自動車・原動機付自転車の場合にご契約いただけます。

* 主な自家用車とは、お車の用途・車種が自家用乗用車（普通・小型・軽四輪）、自家用貨物車〔普通（最大積載量2トン以下）・小型・軽四輪〕、特種用途自動車（キャンピング車）であるものをいいます。

現在のノンフリート等級も継承されます。

現在のノンフリート等級も継承されます。

(他の保険会社、J A共済、全労済等を含みます。ただし、一部の共済を除きます。)

等級別の割増引率を「無事故」と「事故有」の2種類に分け、事故のなかった方とあった方では、同じ等級でも異なる割増引率が適用されます。

<引受保険会社> 東京海上日動火災保険(株)・損害保険ジャパン(株)・三井住友海上火災保険(株)

21-TC11083 2022.03作成



ご契約方法はカンタンです!!



申込手続き後は、2か月後の給与（指定口座）から引去り（振替）開始！

自動車保険・見積サービス連絡票

本シートに必要事項を記載のうえ、**車検証** **保険証券** の3点を
下記番号にFAX or メールでご送付ください。

Q① お車を主に使用される方の運転免許証の種類（色）は？
ゴールド ブルー グリーン
 （免許証の有効期限： 年 月 日）

Q③ お車の主な使用目的は？
日常・レジャー 通勤・通学 業務使用

Q② お車を主に使用される方と同居のご親族について

- 車を運転される一番若い方の年齢 (歳)
- 自動車の保有台数 (台)
- 直近1年間での事故（自動車保険による保険金支払のあった事故）
 有 無

Q④ お車を主に使用される方（記名被保険者）はどなたですか？
 フリガナ..... (生年月日： 年 月 日)
 お名前

Q⑤ お車を運転される方の範囲は？
本人のみ 本人・配偶者のみ 限定しない

お名前	フリガナ	ご連絡先	職 場： () 自 宅： () 携 帯： ()
学校名		(OBの場合) 退職時の学校名	
見積希望 保険会社	<input type="checkbox"/> 東京海上日動 <input type="checkbox"/> 損保ジャパン <input type="checkbox"/> 三井住友海上 <input type="checkbox"/> 特に希望なし ご希望の保険会社にチェック☑してください。		
ご希望の 代理店は ございますか？	<input type="checkbox"/> あり（代理店名：) <input type="checkbox"/> 特になし		
通信欄		満期日	年 月 日

＜団体扱事務局＞ 愛媛県学校生活協同組合連合会
 TEL：089-925-0555 FAX：089-924-4435
 e-mail：hoken@ehime-gakuseikyou.jp

※ご提供いただいた個人情報をもとに、取扱代理店より引受保険会社の自動車保険のお見積りをご案内させていただきます。本見積サービス連絡票ならびに保険証券・自動車検査証に記載の個人情報については、損害保険の募集およびこれに付帯・関連するサービスの提供等に利用させていただくことがあります。取扱代理店が損害保険代理店委託契約を締結している引受保険会社に個人情報を提供することにご同意のうえ、ご記入ください。