

団体扱自動車保険のご案内

令和3年(2021年)1月1日以降始期の契約につきましては団体扱割引**15%**が適用されます。
退職後の退職者団体扱自動車保険も取扱っております。

交通事故が多発しています。
職員の皆様一人ひとりが交通安全の意識を
高め事故を減らしましょう。



団体扱自動車保険
15% 割引

保険料年一時払の場合は
約**19%**の割引!

※約19%割引とは、団体扱割引15%と団体扱一時払係数(0.95)を連算したものです。

団体扱割引率の維持・引き上げのため、交通事故の防止と契約台数の増加にご協力をお願いいたします。

《団体扱》4つのポイント

ポイント ①

らくらくな分割払
又は
お得な一時払

保険料の支払方法は分割払(月払)か一時払(年払)※どちらか選択できます。
※一時払でさらに5%割引となります。

ポイント ②

手間ナシ
便利な給与控除

保険料は給与から自動的に控除されるため払込日のお忘れや、お支払いの面倒がありません。

ポイント ③

無事故による割増引
そのまま継承

他の保険会社や共済(一部の共済を除きます。)からノンフリート等級(無事故による割増引)が継承されます。

ポイント ④

配偶者、同居のご親族や
別居の扶養親族の方
名義のお車も対象です。

契約者は、北海道(札幌医科大学、道総研を含む。)に勤務し、毎月給与の支払いを受けている方で、北海道職員互助会員に限られます。

団体扱割引15%は令和3年(2021年)1月1日から令和3年(2021年)12月31日までの始期契約に適用されます。
団体扱割増率は、団体全体の損害率とご契約台数に応じて毎年1月1日に見直しされ変動する場合があります。
(ノンフリート等級割増引等適用後の保険料に適用します。)

<団体扱に関するご注意>

退職などにより給与の支払いを受けなくなった場合、「保険料集金に関する契約書」に定められた定足数不足の場合などにより、団体扱特約が失効した場合、分割払の方は残りの保険料を一括してお支払いいただくこととなります。退職等により団体の構成員でなくなった場合には取扱代理店までご連絡ください。

※このチラシは団体扱自動車保険の概要を説明したものです。割引名称等は、引受保険会社によって相違する場合があります。保険の内容は自動車保険のパンフレットをご覧ください。詳細は普通保険約款によりますが、詳しい内容については取扱代理店までお問い合わせください。ご契約に際しては必ず「重要事項等説明書(契約概要・注意喚起情報)」などをお読みください。
団体扱契約としてご契約いただけるのは、保険契約者、記名被保険者および車両所有者が引受保険会社の定める条件を満たす場合のみとなります。詳しい内容については、取扱代理店までお問い合わせください。

※退職時の取扱いは、現在ご契約の代理店にご確認ください。

※取扱代理店で退職後にご契約できる「退職者団体扱自動車保険」は、現在(令和2年(2020年)11月現在)、このチラシ表面「引受保険会社」のうち、東京海上日動火災保険㈱、損害保険ジャパン㈱、三井住友海上火災保険㈱、あいおいニッセイ同和損害保険㈱の4社です。

取扱代理店

自動車保険、傷害保険等の損害保険のお申込は
北海道互助サービス 保険部

〒060-0003 札幌市中央区北3条西7丁目1 緑苑ビル2階

TEL 011-271-4277 FAX 011-222-4753 受付時間:平日午前9時~午後5時まで

ホームページ <http://www.gojyo-s.co.jp> / E-mail: hgshoken@gojyo-s.co.jp

引受保険会社

- ・損害保険ジャパン株式会社
- ・東京海上日動火災保険株式会社
- ・三井住友海上火災保険株式会社
- ・楽天損害保険株式会社
- ・あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

団体扱自動車保険 見積依頼書

本用紙 と 必要書類 のコピーをFAXにてご送付ください。

◎お見積りに必要な書類

新規の場合 車検証のコピー

継続の場合 車検証のコピー、現在の保険証券表裏のコピー

※当社(北海道互助サービス:以下同様とします。)はご送付いただいた本用紙および保険証券コピー等に記載の個人情報をもとに、お客様のニーズに合ったプランをご提案させていただきます。ご提案に際しては、適切で分かりやすい資料にてご提案させていただくために、ご送付いただいた本用紙および保険証券コピー等に関する個人情報を、当社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等の関係先に提供する場合があることに同意のうえ、本用紙にご記入ください。

◎お見積りをご希望する保険会社を2社ご記入ください。

(チラシ表面の「引受保険会社」に限ります)

--	--

◎以下の内容をお知らせください。

※補償内容や特約等は保険会社によって異なりますので、お見積り時にご説明いたします。

A ご契約者について

フリガナ		所属	職員番号	生年月日
お名前				(歳)
				連絡先電話
ご住所	〒			(職場・自宅・携帯)
				FAX番号
				メールアドレス

B 主に運転される方について

フリガナ		生年月日	免許証の種類(色)
お名前		(歳)	<input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> グリーン
	※ご契約者と同じ場合は記入不要	※ご契約者と同じ場合は記入不要	
ご契約者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> 別居の扶養親族 <input type="checkbox"/> その他()		

C お車について

主な使用目的	<input type="checkbox"/> 日常・レジャー	<input type="checkbox"/> 通勤・通学	<input type="checkbox"/> 業務
--------	----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

D その他

現在の保険期間中の事故	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
お車を運転される方で一番若い方の生年月日		(歳)	
運転者限定特約	<input type="checkbox"/> 本人のみ	<input type="checkbox"/> 夫婦	<input type="checkbox"/> 限定しない
保険料支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い	<input type="checkbox"/> 年払い	※給料より天引きされます。

北海道互助サービス 保険部

TEL 011-271-4277
FAX 011-222-4753