

集団扱自動車保険

一般契約と比べて割安！

集団扱の分割払契約は分割割増なし。
一括払なら、一般契約の一時払に比べて5%割安です。

払込みは便利な口座振替！

初回の保険料は原則始期日から
2か月後の口座振替となります。

等級（等級別割引・割増制度）は そのまま継承できます！

他の保険会社や、JA共済、全労済からの
切替もOKです（一部の共済を除きます）。



ご本人以外のお車でも、
下記の条件を満たすお車であればご加入いただけます！

I. 保険契約者が下記の場合

- (1) 団体の所属員（下記①～⑤のいずれかの方） (2) 団体自身
- ① 団体の役員・従業員
 - ② 団体の構成員
 - ③ 上記②の役員・従業員
 - ④ 団体を構成する団体の構成員
 - ⑤ 上記④の役員・従業員

II. 記名被保険者・ご契約のお車の所有者が下記の場合

- ① 保険契約者またはその構成員
- ② 保険契約者の役員・従業員
- ③ 上記①・②の配偶者
- ④ 上記①・②またはその配偶者の同居の親族
- ⑤ 上記①・②またはその配偶者の別居の扶養親族

このチラシは集団扱制度の概要を説明したものです。ご契約にあたっては必ず各種自動車保険パンフレットおよび「重要事項のご説明」をあわせてご覧ください。また、詳しくは「ご契約のしおり（普通保険約款・特約）」をご用意していますので、必要に応じて引受保険会社のホームページでご参照ください。もしくは、代理店・扱者または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、代理店・扱者または引受保険会社にお問合わせください。

■代理店・扱者 お問合わせ先

有限会社ワイエスケイサービス

〒465-0005 名古屋市名東区香流
1丁目825
TEL:052-777-7599 FAX:052-777-7602

■引受保険会社

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

名古屋支店 名古屋第二支店

〒453-6117 名古屋市中村区平池町4-60-12
グローバルゲート17階
TEL:052-563-9419 FAX:052-563-9473

あいおいニッセイ同和損保は夜間・休日も、平日と変わらない事故対応

初期対応から示談交渉まで、あいおいニッセイ同和損保の社員がすべて対応します。

ご存知ですか？

夜間・休日の事故はなんと60%以上!

当社自動車事故受付件数より時間帯別の事故発生割合を算出(平成30年度)



現在、「事故の受付」はこの保険会社でも「24時間365日」対応。
“受付後の対応も、24時間365日どこも同じ?”ではありません!

24時間365日
事故対応サービス

I'm ZIDAN



プロモーション動画
もご覧ください。

対応内容	事故の 受付	ロードサービス の手配	病院への 連絡	代車の 手配	修理工場と の打合わせ	保険金支払い 可否の判断	示談交渉
24時間365日 事故対応サービス I'm ZIDAN	○	○	○	○	○	○	○
I'm ZIDAN 開始前 の事故対応サービス	○	○	○	○	×	×	×

無料お見積り・診断サービス実施中!

お問い合わせは 052-777-7599までお気軽にどうぞ!

FAXの場合、右記の3点を (有)ワイエスケイサービス
052-777-7602 (担当 八木)までご送付ください。

- ① この見積依頼書
- ② 現在ご加入の証券コピー(表面・裏面すべて)
- ③ 車検証のコピー

お預かりしたお客さまに関する個人情報につきましては、お客さまに対して、代理店・扱者の取扱う保険商品・サービスのご提案に利用させていただきます。

(フリガナ) お名前		会社名	
		社員番号	
見積書 送付先	(ご自宅 ・ 勤務先) ←どちらかに○をしてください。 〒	連絡先	TEL FAX

見積依頼書

1	お車の使用目的(注1)は? <input type="checkbox"/> 業務使用(注2) <input type="checkbox"/> 通勤・通学使用 <input type="checkbox"/> 日常・レジャー使用 (注1) 業務使用 ご契約のお車を年間を通じて(注3)月15日以上業務(仕事)に使用する場合 通勤・通学使用 「業務使用」に該当せず、ご契約のお車を年間を通じて(注3)月15日以上 通勤・通学(最寄りの駅等への送迎は含みません)に使用する場合 日常・レジャー使用 「業務使用」および「通勤・通学使用」のいずれにも該当しない場合 (注2) ご契約のお車を事業にのみ使用する場合は、タフビズ事業用自動車 総合保険(一般総合自動車保険)でのご契約となります。 (注3) 「年間を通じて」とは、始期日以降1年間をいいます。保険期間の途中で 使用目的が変更になる場合は、その時点以降1年間をいいます。	4	記名被保険者の次回運転免許更新年月 _____年 _____月
2	記名被保険者(注)の年齢(始期日時点)は? (注)ご契約のお車を「主に使用される方」等 _____才	5	ご契約のお車を運転される方の範囲をご確認のうえ、 チェックしてください。 <input type="checkbox"/> ① 本人 <input type="checkbox"/> ② 配偶者 <input type="checkbox"/> ③ ①または②の同居の親族 <input type="checkbox"/> ④ ①~③以外の方
3	記名被保険者の運転免許証の色は? ※運転免許証の現物でご確認ください。 <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー、グリーン <input type="checkbox"/> その他(注) (注)運転免許証をお持ちでない場合や国際運転免許証のみお持ちの場合は、 「その他」をお選びください。	6	上記5の質問で「①本人」以外をチェックされた場合、 上記①~③の方のうち一番若い方の年齢は? _____才
		7	現在のご契約期間中に事故はありましたか? <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		8	ご家族でお車を2台以上所有されていますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

お見積り ご連絡方法は	見積りは紙面で見たい! という方			電話で聞きたい! という方		
	FAXで 送付	勤務先へ 送付	ご自宅へ 送付	ご自宅へ TEL	携帯へ TEL	勤務先へ TEL