

雪印メグミルクグループ役員・退職者のみなさまへ

団体扱自動車保険なら...

団体扱割引 (2025年) 10% 適用

※団体扱割引率10%は、ご契約期間の初日が2025年1月1日～2025年12月31日までのご契約に適用されます。
 団体扱割引増引率は、雪印メグミルクグループ団体扱自動車保険全体の「ご契約台数・損害率」に応じて毎年1月1日に見直され変動する場合があります。

◎保険料例

大口団体扱割引	年間保険料	年間保険料差額
10%OFF	59,820円	10,176円もお得！
割引なし	69,996円	

＜お見積り条件＞ ※比較例は2025年1月の保険料率で計算しています。
 保険種類: THE クルマの保険、ご契約期間: 2025年1月1日から1年間、年齢条件: 35歳以上、記名被保険者(ご契約のお車を主に運転される方)
 年齢: 40歳、運転者限定: 本人・配偶者限定、ノンフリート等級: 20等級、事故有係数適用期間: 0年、免許証の色: ゴールド、使用目的: 日常・レジャー使用、
 車種: プリウス、型式: ZVW65、初年度登録年月: 令和5年12月、車両保険: 300万円(一般条件、自己負担額0万円)、
 人身傷害: 無制限(搭乗中のみ)、入通院定額給付金対象外、対人賠償、対物賠償: 無制限(自己負担額: なし)、弁護士費用特約(自動車)、
 代車費用特約(日額5千円)、新車割引・Web証券割引あり、払込方法: 一括払

本人、配偶者※はもちろん同居のご家族のお車も団体扱でご契約いただけます！

※配偶者には内縁の相手方および同性パートナーを含みます。

OK! ご契約者の配偶者

OK! ご契約者またはその配偶者の同居のご親族
 ※例えば、配偶者のご両親、お子さまなど

OK! ご契約者またはその配偶者の別居の扶養親族
 ※例えば、離れて暮らすお子さまなど

役職員・退職者＝ご契約者

ご家族の保険料も役職員の給与より控除されます。
 退職者は□座振替となります。

団体扱契約としてご契約いただけるのは、「ご契約者」、「記名被保険者(ご契約のお車を主に使用される方)」、「ご契約のお車の所有者」および「ご契約のお車の用途車種」について、次の条件を満たす場合にかぎります。

- ご契約者: 雪印メグミルク株式会社グループの役員・退職者の皆様
- 記名被保険者: ご契約者、その配偶者、それらの方の同居のご親族、それらの方の別居の扶養親族
- ご契約のお車の所有者: ご契約者、その配偶者、それらの方の同居のご親族、それらの方の別居の扶養親族
- ご契約のお車の用途車種: 自家用8車種、二輪自動車または原動機付自転車

団体扱自動車保険に切り替えても現在のノンフリート等級別料率は継承されます。

他の保険会社・JA共済・全労済からの切替でも現在のノンフリート等級別料率を継承OK!

※一部等級が継承できない共済がございます。詳しくは取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
 裏面も必ずご覧ください。

お見積り手続きは簡単です！

step1

この用紙の下欄（お見積り希望書）に必要事項をご記入ください。

step2

現在ご契約中の保険証券（表裏）とともに、送付もしくはFAX・メール送信してください。

※初めて自動車保険を契約される方は、このお見積り希望書のみをお送りください。

step3

お見積り→こちらから折り返しご連絡します。

<お見積り希望書>

お見積り希望書

雪印メグミルクビジネスソリューション
保険事業部 行

FAX: 03-6371-1333

TEL: 03-6371-1331

Mail: hoken@snow-bs.co.jp

下記にご記入(☑)のうえ、現在ご契約の自動車保険証券コピーと一緒に送付もしくはFAXでご送信ください。

現在ご加入の
自動車保険の満期日

年 月 日

※自動車保険に初めてご加入する方は不要です。

①お車を主に使用する方(記名被保険者)のお名前、生年月日、免許証の色、免許の有効年月

お名前	フリガナ	生年月日	年 月 日	従業員・退職者の皆様との続柄
免許証の色	<input type="checkbox"/> ゴールド* <input type="checkbox"/> ゴールド以外	免許の有効年月	年 月	

*ゴールドの場合「優良」の表示があります。

②お車を運転される方のうち、同居のご家族の中で最も若い方の年齢

歳

③ご契約のお車の使用目的

日常・レジャー使用

通勤・通学使用

業務使用

ご契約者情報	お名前	フリガナ	
	ご住所	〒	
	会社名		所属部署名
	日中の連絡先(携帯など)	— —	メールアドレス

●団体抜増引率は雪印メグミルクグループ団体抜自動車保険の「ご契約台数」と「損害率」に応じて毎年算出され変動する場合があります。

●団体抜引率10%は保険始期が2025年1月1日～2025年12月31日のご契約に適用されます。

●このチラシは、団体抜自動車保険の概要を説明したものです。詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパン営業店までお問い合わせください。また、ご契約の際は必ず「ご契約のしおり(約款)」「重要事項等説明書」などをご覧ください。

●雪印メグミルクビジネスソリューション(株)保険事業部は、お客様からご提供いただいた保険証券および団体抜のお見積り依頼書に記載の個人情報をもとに、お客さまニーズにあった自動車保険プランをご提案させていただきます。なお、適切でわかりやすい資料にてご提案させていただくために、同個人情報を雪印メグミルクビジネスソリューション(株)が損害保険代理店委託契約を締結している損保ジャパンに提供することに同意のうえ、ご記入ください。

●団体抜契約としてご契約いただけるのは、保険契約者および被保険者が損保ジャパンの定める条件を満たす場合のみとなります。

■お問い合わせ先■

取扱代理店 雪印メグミルクビジネスソリューション株式会社 保険事業部

〒102-0082 東京都千代田区一番町16-1 共同ビル 5階

TEL: 03-6371-1331 FAX: 03-6371-1333 (受付時間: 9:00~17:00 土日、祝日を除きます。)

引受保険会社: 損害保険ジャパン株式会社 企業営業第七部第二課

〒103-8255 東京都中央区日本橋2-2-10 TEL 050-3808-4600