

# お申込方法はこちら



## 代理店のご紹介・お見積り・ご契約をご希望の場合

JCHO 団体扱自動車保険連絡票に必要事項をご記入のうえ、  
お手元に現在ご契約の自動車保険証券と車検証をご用意ください。



メールでのご連絡の場合、  
連絡票・保険証券・車検証  
の写真を添付して送付ください。



FAXでのご連絡の場合、  
連絡票・保険証券・車検証  
をあわせて送付ください。



各引受保険会社の  
本部代理店から  
お客様の職場を  
担当する提携代理店  
に連絡します。



提携代理店が、  
お見積り作成や  
ご契約のお手続きを  
ご案内します。



原則、保険始期の  
2か月後から、  
保険料の口座振替が  
開始します。



### 保険会社(お問い合わせ先)

損害保険ジャパン株式会社  
担当: 医療・福祉開発部第一課  
東京都新宿区西新宿1-26-1  
TEL: 03-3349-5113  
(受付時間: 平日9:00~17:00/土日祝休)

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社  
担当: 公務部営業第一課  
東京都中央区日本橋3-5-19  
TEL: 03-6734-9611  
(受付時間: 平日9:30~17:30/土日祝休)

東京海上日動火災保険株式会社  
担当: 医療・福祉法人部  
東京都千代田区三番町6-4  
TEL: 03-3515-4143  
(受付時間: 平日9:00~17:00/土日祝休)

### 本部代理店(お問い合わせ先)

損害ジャパンパートナーズ株式会社  
団体職域第二部  
東京都新宿区西新宿2-1-1 三井ビルディング17階  
TEL: 03-6279-0654  
FAX: 03-6279-0695  
(受付時間: 平日9:00~17:00/土日祝休)

あいおいニッセイ同和インシュアランスサービス株式会社  
サポートセンター  
横浜市中区本町5-48 あいおいニッセイ同和損害保険ビル2F  
TEL: 0120-544-101  
FAX: 045-212-4347  
(受付時間: 平日9:30~17:30/土日祝休)

株式会社バリュー・エージェント  
神奈川本部  
神奈川県横浜市南区宮元町1-21-15  
TEL: 045-716-0002  
FAX: 045-716-0005  
(受付時間: 平日9:00~17:00/土日祝休)

株式会社バリュー・エージェント  
神奈川本部  
神奈川県横浜市南区宮元町1-21-15  
TEL: 045-716-0002  
FAX: 045-716-0005  
(受付時間: 平日9:00~17:00/土日祝休)

このご案内は概要を説明したものです。ご契約にあたっては必ず各社商品パンフレットおよび「重要事項等説明書」など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、取扱代理店(本部代理店または提携代理店)または引受保険会社までご請求ください。団体扱特約失効時の取扱い、その他ご不明な点につきましては、取扱代理店(本部代理店または提携代理店)または引受保険会社までお問い合わせください。



【注】4社へ見積りを依頼される場合は、各代理店それぞれにFAXまたはメールを送信してください。

 損保ジャパン のお見積りをご希望	<b>FAX: 03-6279-0695</b> TEL: 03-6279-0654 (平日9:00~17:00/土日祝休) MAIL: Jcho@sjpt.co.jp	
本部代理店: 損保ジャパンパートナーズ株式会社		

 あいおいニッセイ同和損保 のお見積りをご希望	<b>FAX: 045-212-4347</b> TEL: 0120-544-101 (平日9:30~17:30/土日祝休) MAIL: ippan@adis.co.jp	
本部代理店: あいおいニッセイ同和インシュアランスサービス株式会社 サポートセンター		

 三井住友海上火災保険 のお見積りをご希望	<b>FAX: 045-716-0005</b> TEL: 045-716-0002 (平日9:00~17:00/土日祝休) MAIL: jchs@vagt.jp	
本部代理店: 株式会社バリュー・エージェント		

 東京海上日動火災保険株式会社 のお見積りをご希望	<b>FAX: 045-716-0005</b> TEL: 045-716-0002 (平日9:00~17:00/土日祝休) MAIL: jchs@vagt.jp	
本部代理店: 株式会社バリュー・エージェント		

お手元に「自動車保険証券」と「車検証」をご準備のうえ、本用紙と合わせてFAXまたはメールで送信してください。  
\*メールの場合は、上記3点の写真を添付いただければOKです。

## JCHO団体扱自動車保険連絡票

下記項目をご記入ください。

あなたは学会会員ですか？	はい · いいえ※ · 入会手続き中 ※「いいえ」とお答えの方は、ご契約の前に入会のお申込みをお済ませください。		
お名前	フリガナ 氏名:		
生年月日	年 月 日		
ご住所	〒 -		
ご連絡先	TEL: FAX:	携帯: メール:	
職場名			
職員番号(10桁)			
現在ご加入の自動車保険	有(保険の満期日: 年 月 日) · 無		
新規ご契約の場合	納車予定日: 年 月 日		
運転免許証の種類(色)	<input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> グリーン (免許証有効期限: 年 月 日)		
お車を主に運転する方の年齢	<input type="checkbox"/> 23歳以下 <input type="checkbox"/> 24歳~29歳 <input type="checkbox"/> 30歳~39歳 <input type="checkbox"/> 40歳~49歳 <input type="checkbox"/> 50歳~54歳 <input type="checkbox"/> 55歳~59歳 <input type="checkbox"/> 60歳~64歳 <input type="checkbox"/> 65歳~69歳 <input type="checkbox"/> 70歳~74歳 <input type="checkbox"/> 75歳以上 <学会員との関係: 本人 · その他 ( ) >		
同居のご家族で運転する一番若い方の年齢	<input type="checkbox"/> 35歳以上 <input type="checkbox"/> 26歳以上 <input type="checkbox"/> 21歳以上 <input type="checkbox"/> 20歳以下 <input type="checkbox"/> 対象者なし		
お車を運転する方の範囲	<input type="checkbox"/> 自分だけ <input type="checkbox"/> 自分と配偶者だけ <input type="checkbox"/> 自分、配偶者以外も運転		
お車の使用目的	<input type="checkbox"/> 日常・レジャー使用 <input type="checkbox"/> 通勤・通学使用 <input type="checkbox"/> 業務使用		
お車の情報	初度登録年月: 年 月 型式: ( ) 車名( )		
等級	等級(事故有効期間 年)		
払込方法	<input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 月払		

### 【個人情報の扱いについて】

ご提出いただいた自動車保険証券および本紙(連絡票)にご記載の個人情報をもとに、お客様にあ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、ご提出いただいた保険証券および本紙(連絡票)に関する個人情報を、損害保険代理店委託契約を締結している損保ジャパン、あいおいニッセイ同和損保、三井住友海上火災保険、東京海上日動火災保険に提供する場合がありますので、ご同意のうえご記載ください。各保険会社における個人情報の取り扱い等については、各保険会社ホームページのプライバシーポリシーをご参照ください。