

ブリヂストングループの皆さまへ

職場で入る**団体扱契約**はご家族誰でも！※1



無事故による割増引の他に

保険料が

さらに

29%OFF



自動車保険は
職場で入るほうが断然！
お得です！！

※1
ご家族
とは

①社員
ご本人

②配偶者
※2

①または②の
同居の親族

①または②の
別居の扶養家族

※2 配偶者とは配偶者は婚姻の相手方をいい、内縁関係の方を含みます。なお同性パートナーを含みます。※契約者はブリヂストングループ従業員および退職者の方ご本人に限ります。

給与天引きでらくらく支払い！

保険料の支払いで口座登録などの面倒は一切ありません。
給与から自動天引きのラクラク支払いです。
※保険開始月の2か月後からの天引きです。

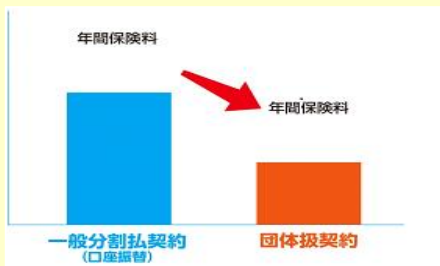
ノンフリート等級を引き継げる！

他社の自動車保険からの乗り換えでもノンフリート等級（無事故による割増引）を引き継いだうえ、団体扱割引をご利用いただけます。※一部共済等無事故割増引きを引き継げない場合があります。

保険料例

【通常契約の場合】

月額 5,590円
年間総額 67,080円



団体扱契約で
ご契約いただくと...

【団体扱契約の場合】

月額 3,800円
年間総額 45,600円

年間
21,480円
お得に！

【保険料算出条件】保険始期：2022年3月1日～2023年3月1日/車名：プリウス/型式：ZVW51/初度登録年月：2021年1月（新車割引有）料率クラス 車両9・対人8・対物5・傷害9/20等級事故有期間0年/個人/始期時年齢36歳/年12回払/THE クルマの保険（個人用自動車保険）/35歳以上補償 /運転者限定（本人・配偶者）/使用目的：日常・レジャー/ゴールド免許割引/対人賠償：無制限/対物賠償：無制限（自己負担額なし）/人身傷害保険3,000万円 人身傷害交通乗用具事故特約なし/入院定額給付金対象外/車両保険 一般条件・保険金額250万円/自己負担額なし/代車等諸費用特約 支払限度日額5,000円/エコカー割引有
※このご案内は概要を説明したものです。詳しい内容につきましては、取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。※団体扱契約としてご契約いただけるのは、保険契約者および被保険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。※ 団体扱割引29.0%は保険始期が2022年3月1日から2023年2月28日までのご契約の割引率です。割引率はご契約台数と損害率により毎年見直され変動する場合があります。

【取扱代理店（お問合せ先）】

ブリヂストンビジネスサービス株式会社

〒104-0031 東京都中央区京橋3-1-1 東京スクエアガーデン22階

TEL：03-6836-3563 受付時間：8：45～17：45（土日・祝日除く）



ブリヂストングループ自動車保険お見積り依頼書

1 ご契約者の情報をご記入ください

お名前	フリガナ	会社名	
		所属部署コード	
	生年月日	年	月
		日 (歳)	氏名コード
ご住所	〒		
ご連絡先	自宅TEL :	携帯TEL :	
	メールアドレス	@	

2 今回お見積りをする保険について(新規・他社からの切替)ご記入・該当に☑をお願いいたします。

新しく購入するお車

納車予定日	年	月	日	他の自動車保険の加入の有無	有 ・ 無 ※有 中断証明書含む
一緒にご送付 いただく書類	車検証の写し (上記有の場合) 保険証券もしくは中断証明書				

他社で自動車保険をご契約中のお車

一緒にご送付 いただく書類	保険証券、車検証の写し ※他の自動車保険もまとめてみたい場合、全ての保険証券をご提出ください
------------------	---

3 お見積りに必要な情報についてご記入・該当に☑をお願いいたします。

お車を主に使用される方(記名被保険者)	主に使用される方と契約者との関係・続柄について			
フリガナ	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 本人または配偶者の同居の親族			
<input type="checkbox"/> 契約者と同じ	<input type="checkbox"/> 本人または配偶者の別居の扶養親族 <input type="checkbox"/> その他			
生年月日	年	月	日 (歳)	
車検証の名義(車両所有者)	主に使用される方と契約者との関係・続柄について			
フリガナ	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 本人または配偶者の同居の親族			
<input type="checkbox"/> 契約者と同じ	<input type="checkbox"/> 本人または配偶者の別居の扶養親族 <input type="checkbox"/> その他			
お車を主に使用される方の運転免許証の色・有効期限	ご契約のお車を運転する同居の方で一番若い方の生年月日			
<input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> グリーン	生年月日	年	月	日 (歳)
運転免許証有効期限	年	月	※契約者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 同居の子 <input type="checkbox"/> その他	
年齢条件(記名被保険者、その配偶者およびそれらの同居の親族、業務使用の使用人で最も若い方の年齢にあわせてお選びください)				
<input type="checkbox"/> 年齢問わず補償 <input type="checkbox"/> 21歳以上補償 <input type="checkbox"/> 26歳以上補償 <input type="checkbox"/> 35歳以上補償				
運転者の限定	お車の主な使用目的			
<input type="checkbox"/> 運転者限定なし <input type="checkbox"/> 本人・配偶者限定 <input type="checkbox"/> 本人限定	<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			
ご契約のお車について				
車名	型式(必須)	初年度登録	車両価格(本体+オプション)	グレード
		年	月	万円
現在のご契約での事故の有無について				
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (件/事故内容)				
過去のご契約について				
過去13ヶ月以内に満期終了となった契約・解約された契約がございますか?				
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → 保険会社() 等級(等級) 証券番号()				
保険料のお支払い方法		※ 保険料は給与天引きとなります		
<input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 分割12回払		※ ご希望により一括払いと12回払からお選びいただけます		

現在ご加入の自動車保険証券と車検証のコピーを添えてご提出ください!

各営業所
お問合せ先

本社 TEL. 03-6836-3563 FAX. 03-6836-3569
小平 TEL. 042-341-7009 FAX. 042-341-7093
横浜 TEL. 045-825-3520 FAX. 045-825-9154
那須 TEL. 0287-65-4546 FAX. 0287-65-4551

久留米 TEL. 0942-35-1490 FAX. 0942-39-2493
防府 TEL. 0835-27-0865 FAX. 0835-27-0866
下関 TEL. 083-246-3399 FAX. 083-246-4007

■個人情報の取扱いについて

ご提出いただいた保険証券および団体扱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、適切で分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提供することにご同意のうえ、ご記入ください。

■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会社