

赤枠の中をご記入ください。  
 修正テープ・修正液は使用しないでください。  
 間違えた場合は、二重線を引きその上に訂正印をお願い致します。

# 記入例

加入申込日 令和 年 月 日	001 電話番号 〇×〇-△△〇-〇〇××	加入者番号	前年加入内容を変更する場合記入(脱退を含む)
002 郵便番号 〒350-1124	003 (注)カタカナで記入してください サヤマケ カナ イ アラシ ヲカチ 1-10-1	008 加入者番号	017 旧加入者識別コード
004 氏名 フルネームでご署名ください。 ハルネームでご署名ください。 ハナコ	005 年齢 60歳	009 保険期間 令和 6年 7月 1日 から 令和 6年 7月 1日 まで	009 旧加入者番号
006 職場名(カタカナ) ヤオコー	007 社員番号 社員ID 7桁		

  

符号	被保険者	加入セット選択欄	項目No.	その他の項目
001 氏名(注)必ずカタカナで記入してください	002 性別 男	003 年齢 38歳	004 基本セット(注) A1	
005 氏名(注)必ずカタカナで記入してください	006 性別 女	007 年齢 60歳	008 基本セット(注) A1	
ご加入される方のみをご記入ください。 (おケガの補償が必要な方 ※保険料が発生します) 日常生活賠償のみ希望のご家族様の申込書への記入は不要です。				

  

010 特記事項(カタカナ)	011 保険金請求履歴(注)他の保険会社等への保険金請求を要します。過去3年以内にケガで保険金(計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。	012 合計保険料(分割払の場合は1回分)	加入される全被保険者の保険料の合計をご記入ください。
----------------	--	-----------------------	----------------------------

# ヤオコーグループの皆さまへ 団体傷害保険(自転車傷害プラン・傷害プラン) のご案内

**団体総合生活補償保険(標準型)**  
 保険期間 2023年7月1日午後4時～2024年7月1日午後4時(1年間)  
 本チラシは保険の特徴を説明したものです。詳細は「団体傷害保険のご案内」および「団体総合生活補償保険(標準型)パンフレット別冊」で確認ください。



**団体割引20%適用!!** (※)前年度ご加入いただいた被保険者の人数によって割引率が適用されます。

- 申込締切日** 2023年6月9日(金)
- 申込期間** 2023年5月8日(月)～2023年6月9日(金)  
 申込期間内に加入申込票が提出先に到着するようにご提出ください  
 上記申込締切日以降も2024年4月25日(木)まで中途加入を受付しています。
- 加入申込票提出先** 株式会社 ヤオコービジネスサービス  
 加入申込票に必要な事項を記入のうえ、ご提出ください。

### 保険料払込方法

- 保険料払込方法 : 給与控除とさせていただきます。(傷害プラン:月払 自転車傷害プラン:一時払(年払))
- 新規加入、加入内容変更をご希望の方およびご加入を継続されない方は、申込締切日までに必ず加入申込票をご提出ください。

### お問い合わせは

代理店・扱者	引受保険会社
株式会社 ヤオコービジネスサービス	三井住友海上火災保険 株式会社
所在地: 〒350-1124 埼玉県 川越市 新宿町 1丁目 10-1	埼玉支店 埼玉西支社 所在地: 〒350-1123 埼玉県 川越市 脇田本町 175 三井住友海上 川越ビル7階
TEL: 049-243-3388 FAX: 049-246-8058	TEL: 049-245-4111 FAX: 049-244-3606

株式会社 ヤオコー

## 自転車傷害プラン 中途加入保険料

加入月別

加入月	補償期間	A1	B1	C1
2023年7月	1年間	2,500	3,500	4,500
8月	11か月	2,300	3,210	4,130
9月	10か月	2,080	2,920	3,750
10月	9か月	1,880	2,630	3,380
11月	8か月	1,670	2,340	3,000
12月	7か月	1,460	2,050	2,630
2024年1月	6か月	1,260	1,760	2,260
2月	5か月	1,040	1,450	1,870
3月	4か月	830	1,160	1,500
4月	3か月	620	870	1,120
5月	2か月	420	580	750

※毎月25日YBS必着で中途加入をお申し出いただきますと、翌月1日からの加入(補償開始)となります。  
 中途加入の保険料は表の通りです。  
 保険料は原則として、加入月から給与天引きとさせていただきます。

# 団体傷害保険

## 自転車傷害プラン・傷害プランのご案内

自転車保険義務化には  
こちらの補償で  
対応いただけます。

### ご自身のケガの補償

### 相手への補償（賠償責任）

同居のご家族等も被保険者に含まれます

補償内容の例	・自転車で転倒してケガをした	・自転車でぶつかってケガをした	・歩いていて転倒した	・運動中にケガをした	・階段で滑ってケガをした	・自転車で歩行者を轢いてしまった	・旅行先で高価な物を壊してしまった	・階下の他人宅に水ぬれ損害を与えた
自転車傷害プラン	○	○	×	×	×	○	○	○
傷害プラン	○	○	○	○	○	○	○	○

### 自転車傷害プランセット内容

保険料は**年払い**

### 傷害プランセット内容

保険料は**月払い**

セット	本人型			加入セット名	家族型		本人型								
	A1	B1	C1		D1	E1	F1	G1	H1						
ご本人	50万円	610万円	1,010万円	傷害死亡・後遺障害保険金額	170万円	390万円	125万円	375万円	820万円						
	9,000円	12,000円	15,000円	傷害入院保険金日額	2,000円	5,000円	1,500円	3,000円	7,000円						
	入院中に受けた手術：傷害入院保険金日額の10倍			傷害手術保険金	入院中に受けた手術：傷害入院保険金日額の10倍										
	入院中以外に受けた手術：傷害入院保険金日額の5倍				入院中以外に受けた手術：傷害入院保険金日額の5倍										
	2,000円	3,000円	4,500円	傷害通院保険金日額	1,000円	2,000円	1,000円	2,000円	4,000円						
配偶者	/			傷害死亡・後遺障害保険金額	140万円	250万円	/								
				傷害入院保険金日額	2,000円	3,000円									
				傷害手術保険金	入院中に受けた手術：傷害入院保険金日額の10倍										
					入院中以外に受けた手術：傷害入院保険金日額の5倍										
傷害通院保険金日額				1,000円	1,500円										
親族				/						傷害死亡・後遺障害保険金額	120万円	250万円	/		
										傷害入院保険金日額	2,000円	2,500円			
										傷害手術保険金	入院中に受けた手術：傷害入院保険金日額の10倍				
	入院中以外に受けた手術：傷害入院保険金日額の5倍														
傷害通院保険金日額	1,000円	1,000円													
本人同居親族	3億円						日常生活賠償保険金額（免責金額0円）	1億円							
	—						救援者費用等保険金額	150万円	150万円	—	—	—			
保険料	2,500円	3,500円	4,500円				保険料	1,600円	2,600円	500円	1,000円	2,000円			

※詳細は店舗配布の「団体傷害保険のご案内」、またはフレッシュネットのYBS保険からご確認ください。