

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

加入申込書 登録日 年 月 日

住所 350-1124 サイタマシ カマツ 1-10-1

氏名 ヤオコー ハナコ

年齢 80歳 性別 女

加入理由 配偶者

加入者番号

保険期間

加入者番号

加入される方についてご記入ください。

7月1日時点の年齢を記入してください。

項目	被保険者	加入セット選択欄	その他の項目
1	氏名 ヤオコー ハナコ 年齢 39歳 性別 女	加入セット A1	
2	氏名 ヤオコー タロウ 年齢 10歳 性別 男	加入セット A1	
3	氏名 年齢 性別		
4	氏名 年齢 性別		

特記事項

加入される全被保険者の保険料の合計を記入してください。

交付日(社内使用欄)

自轉車保險 中途加入保險料

加入月別

加入日	補償期間	A1	B1	C1
2024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
2025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、表のとおりです。

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。

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 2024年7月1日午後4時～2025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従って割引率が適用されます。

申込締切日 2024年6月7日(金)

申込 2024年5月8日(水)～2024年6月7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 2025 年 4 月 25 日(金)まで中途加入を受付しています。

加入申込票 株式会社 ヤオコービジネスサービス

加入申込票に必要事項を記入のうえ、ご提出ください。

保険料払込方法

- 保険料払込方法：＜役員・従業員の方＞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

株式会社 ヤオコービジネスサービス

所在地：〒350-1124
埼玉県 川越市 新宿町 1丁目 10-1

TEL : 049-243-3388
FAX : 049-246-8058

引受保険会社

三井住友海上火災保険 株式会社
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 : 049-245-4111
FAX : 049-244-3606

株式会社 ヤオコー

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。

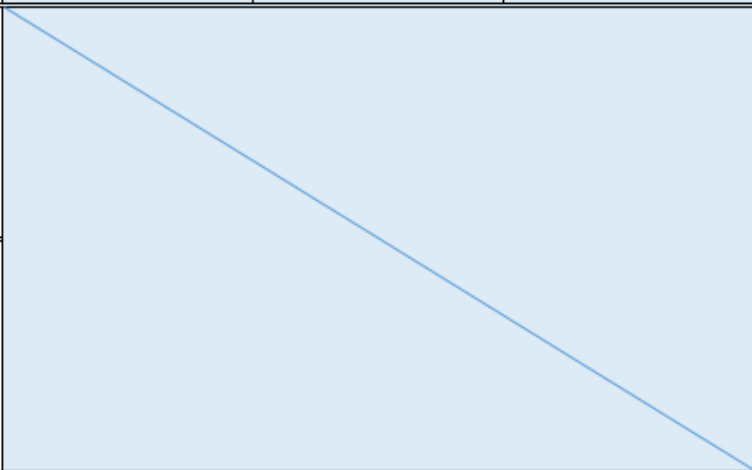
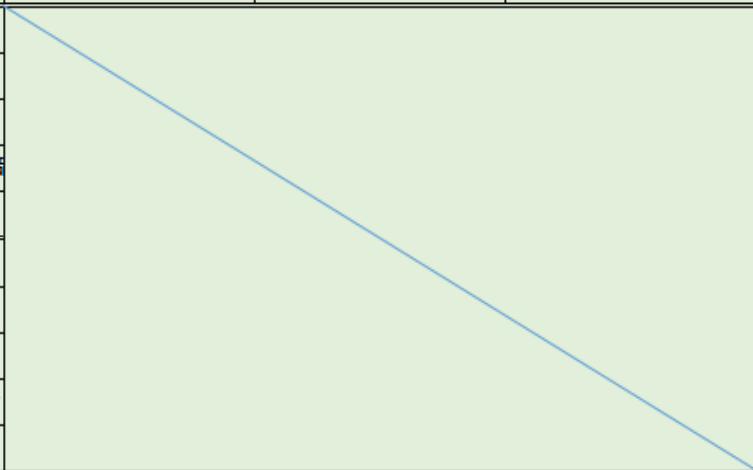
	ご自身のケガの補償					相手への補償（賠償責任） 同居のご家族等も被保険者に含まれます		
補償内容の例	・自転車で転倒してケガをした 	・自転車とぶつかってケガをした 	・歩いていて転倒した 	・運動中にケガをした 	・階段で滑ってケガをした 	・自転車で歩行者を轢いてしまった 	・旅行先で高価な物を壊してしまった 	・階下の他人宅に水ぬれ損害を与えた 
自転車傷害プラン	○	○	×	×	×	○	○	○
傷害プラン	○	○	○	○	○	○	○	○

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	5 0 万円	6 1 0 万円	1, 0 1 0 万円	傷害死亡・後遺障害保険金額	1 7 0 万円	3 9 0 万円	1 2 5 万円	3 7 5 万円	8 2 0 万円
	9, 0 0 0 円	1 2, 0 0 0 円	1 5, 0 0 0 円	傷害入院保険金日額	2, 0 0 0 円	5, 0 0 0 円	1, 5 0 0 円	3, 0 0 0 円	7, 0 0 0 円
	入院中に受けた手術：傷害入院保険金日額の1 0 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1 0 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, 0 0 0 円	3, 0 0 0 円	4, 5 0 0 円	傷害通院保険金日額	1, 0 0 0 円	2, 0 0 0 円	1, 0 0 0 円	2, 0 0 0 円	4, 0 0 0 円
配偶者				傷害死亡・後遺障害保険金額	1 4 0 万円	2 5 0 万円			
				傷害入院保険金日額	2, 0 0 0 円	3, 0 0 0 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, 0 0 0 円	1, 5 0 0 円				
親族				傷害死亡・後遺障害保険金額	1 2 0 万円	2 5 0 万円			
				傷害入院保険金日額	2, 0 0 0 円	2, 5 0 0 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, 0 0 0 円	1, 0 0 0 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	1 5 0 万円	1 5 0 万円	—	—	—
保険料	2, 5 0 0 円	3, 5 0 0 円	4, 5 0 0 円	保険料	1, 6 0 0 円	2, 6 0 0 円	5 0 0 円	1, 0 0 0 円	2, 0 0 0 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。