



ニチレイグループの皆さまへ

# 自動車保険は 職場で入る方が お得ですヨ!!

同居の家族の方が所有する他の自動車も契約可能!

ただし、ご契約者さまはニチレイグループ従業員本人とします。ご家族の範囲については、裏面をご確認ください。



さらに

# 25%OFF

職場で入る団体扱契約は「無事故による割増引」の他に…

団体扱割引25%は、保険始期が2018年4月1日から2019年3月31日までのご契約に適用されます

※団体扱割引率は、ニチレイグループの皆さまの団体扱自動車保険の「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。

## キャンペーン実施中★

2018年4月1日～2019年3月31日の期間中に自動車保険をご成約いただいた方全員にもれなくLED非常灯(1個)をプレゼント!!



明るさ抜群の、LEDライト3灯ハイパワータイプ。  
いざという時に備えて裏面マグネットで、冷蔵庫等に貼り付けてご使用ください。

### ★キャンペーンご対象の方★

**ニチレイグループ従業員(パート・エキスパート社員も対象です。)で…**

- ヒューリック保険サービス(提携代理店を含みます。)以外の取扱代理店で契約されている方
- 通販型自動車保険で契約されている方
- 新たにお車を購入される方

※現在ご契約の自動車保険証券写しと車検証写しを合わせてFAXしてください。  
 ※初めてお車をご購入される予定の方は車検証写しを合わせてFAXしてください。

**FAX: 03-3864-5449**

**ご家族のお車も  
“団体扱”で  
加入できます！**

**メリット 1**

次の方々がお所有・使用する車は団体扱としてご加入いただけます。

- ①ご契約者
- ②ご契約者の配偶者
- ③ご契約者またはその配偶者の同居のご親族
- ④ご契約者またはその配偶者の別居の扶養親族

**ノンフリート等級  
(無事故による割増引)は、  
そのまま継承できます！**

**メリット 2**

保険会社を変更されても今までのノンフリート等級(無事故による割増引)は引き継がれます。(JA共済・全労済・全自共等からの移行を含みます。)  
 ※一部引き継ぎができない共済があります。)

**保険料はキャッシュレス！**

**メリット 3**

保険料のお支払いは、給与天引となりますので、ご契約時に現金は不要です(OBの方は口座引き落としとなります。)

**安心のロードアシスタンス！**

**メリット 4**

- レッカーけん引サービス
- 応急処置サービス
- 燃料切れ時の給油サービス
- 宿泊移動サポート **+オプション※**

※ロードアシスタンス運搬後諸費用特約を付帯した場合に「宿泊移動サポート」をご利用いただけます。  
 ※引受保険会社によりサービスの名称・内容は異なります。

このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容につきましては、「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。  
 なお、団体扱の対象となる方の範囲(契約者・記名被保険者・車両所有者)や団体扱特約失効時の取扱い、ご不明な点は、取扱代理店までお問い合わせください。

(引受保険会社)

お問い合わせ先(取扱代理店)

HHS18051385

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 企業営業第七部第三課  
 東京都中央区日本橋2-2-10 TEL:03-3231-3184

東京海上日動火災保険株式会社 船舶営業部営業開発室  
 東京都千代田区丸の内1-2-1 TEL:03-5223-3222

**ヒューリック保険サービス株式会社**

■個人保険営業部

〒111-0054

東京都台東区鳥越1-8-2 ヒューリック鳥越ビル

TEL: 0120-335-870 FAX: 03-3864-5449

(受付時間: 土日祝祭日を除く 9:00~17:00)

**お見積りシート**

上記お問い合わせ先までお気軽にご連絡ください。

以下にご記入のうえ、現在ご契約の自動車保険証券コピーと一緒にFAXでご送信ください。(該当項目に○印をおつけください。)

連絡先	ご勤務先	ご自宅	自動車保険満期日または納車日	年	月	日
-----	------	-----	----------------	---	---	---

●運転者年齢条件

35歳以上	26歳以上
21歳以上	年齢を問わず

●お車の主な使用目的

日常・レジャー使用
業務使用 (月15日以上使用)
通勤・通学使用 (月15日以上使用)

●お車を主に使用される方の免許証の色

ゴールド※
ゴールド以外

※優良表示があります。

●免許有効年月

年	月
---	---

●お車を主に使用される方の年齢

歳
---

ご住所	〒	TEL.	-	-
お名前		所属	TEL.	-
会社名/部署名		社員番号		
E-mail	@			

ヒューリック保険サービス株式会社(提携代理店を含みます。)は、このお見積りシートにご記載の個人情報をもとに、お客様のニーズに合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、同個人情報をご提供いただくことにご同意のうえ、ご記入ください。  
 (SJNK18-01631 TMNF:18-T01564 2018年5月31日作成)