

名古屋市医師会協同組合の組合員の皆さまへ



© JAPAN-DA

初めて保険を
ご検討される方も、
ぜひご相談ください。

同居の
ご家族も加入
できます！

たとえば
こんなお困りごとは
ありませんか？

今の補償内容で
大丈夫なのかな？

どのくらいの補償で
見積もりをたのめばいいの？



© JAPAN-DA

内容がよくわからず
申し込んでしまったので、心配

補償を見直して、
ダイエット！



© JAPAN-DA

何でもご相談ください！

いつでも
見積もり
無料！

保険証券を準備のうえ、
ご連絡ください。

組合員の
ための

自動車保険の おすすめです

他社からの切り替えも

等級(割引割増)が
引き継げます

*ただし、一部の共済を除きます。

保険料が

5% off!

*組合員は集団扱により、年払(一括払)で
一般契約より保険料が約5%割安です。
*分割払も取り扱っています。

他社からの切り替えも

後日、引落とし

*保険料は契約始期日の2か月後に、
ご指定の口座から振替させていただきます。

●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、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。また、その他の補償内容につきましては、必ずパンフレットまたはご契約のおしり(約款)等をご確認ください。
●集団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損保ジャパンの定める条件を満たす場合のみとなります。詳細につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

<引受保険会社>



損害保険ジャパン株式会社

<お問い合わせ先・取扱代理店>

名医株式会社(名古屋市医師会協同組合指定代理店)

〒461-0004 名古屋市東区葵1-18-14

TEL 052-933-1620

FAX 052-933-1728 (平日午前9時から午後5時)

名古屋企業営業部金融公務室 〒460-8551 名古屋市中区丸の内3-22-21

TEL 052-953-3894(平日午前9時から午後5時)

(SJNK18-12237 2018.12.19)



名医株式会社(名古屋市医師会協同組合指定代理店)行

FAX : 052-933-1728

※現在ご加入の自動車保険証券(表・裏面)コピーと車検証コピーを添えてFAX願います。

●お客さまの情報

お名前	フリガナ	生年月日	大正	年 月 日
			昭和	
			平成	
勤務先医療機関名		ご連絡先(携帯電話等)	()	-
ご自宅住所	フリガナ			
	〒	-		

●自動車保険・お車の情報

現在ご契約の満期日(または車両購入予定日)	平成	年	月	日	ご契約の等級	等級	事故の有無(現在のご契約)	無	・	有
お車の使用目的	業務使用			通勤・通学		日常・レジャー				
免許証の色	ゴールド	ブルー	グリーン	次回免許証更新年月日	平成	年	月	日		
主に運転される方の年齢	~29歳		30~39歳		40~49歳		50~54歳		55~59歳	
	60~64歳		65~69歳		70~74歳		75歳以上			
運転される方で最も若い方の年齢	18~20歳		21~25歳		26~34歳		35歳以上			

<個人情報の取扱い>

名医株式会社(名古屋市医師会協同組合指定代理店)は、ご提出いただいた保険証券およびこの集団扱制度お見積り依頼書に記載いただいた個人情報をもとに、お客さま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、適切でわかりやすい資料にてご提案させていただくために、同個人情報を名医株式会社(名古屋市医師会協同組合指定代理店)が損害保険代理店委託契約を締結している損害保険ジャパン株式会社に提供することにご同意のうえ、集団扱制度お見積り依頼書にご記入ください。