

魅力ある自動車共済の紹介について

北海道安全運転管理者協会では、賛助会員である北海道自動車共済協同組合と集団団体提携を行ったことから、会員事業所並びに従業員とその家族が所有する車両を対象とした団体割引など各種割引制度を適用した自動車共済への加入が可能となりました（自動車の任意保険と同様の賠償・補償が可）。

当協会といたしまして、会員事業所の職域・地域における交通事故の防止に結びつく様々な支援活動の展開とともに、会員各位に魅力ある法人の構築としてこの自動車共済を広く紹介させていただくこととしました。

先ずは、どのくらい魅力的な掛金となるのかを実感していただきたく、加入を前提としない場合でも結構なので、自動車共済の見積もりを取っていただければと思います。

保険料の減額は事業所の経費削減や、従業員等に対する福利厚生の一環ともなりますことから、従業員等への積極的な周知をお願い致します。

北海道安全運転管理者協会 専務理事 江川 清人
(Tel 011-241-3959 Fax 011-222-8567)

◎ 車両保険掛金見積もりの一例(令和4年度中)

事業所等	台数	保険会社等	自動車共済	差 額
A事業所	7台	295,680円	259,680円	-36,000円
B事業所	12台	948,800円	736,660円	-212,140円
C事業所	39台	1,743,480円	1,443,120円	-300,360円
D事業所	12台	1,739,040円	1,625,760円	-113,280円
E事業所	16台	1,812,440円	1,384,760円	-427,680円
F事業所	44台	2,492,520円	1,846,920円	-645,600円

※ 当協会員が割引制度を適用した場合の実際の見積もりとなります。(条件、特約等により金額は変わります。)

【手順】

手順1：まずは、3ページの『自動車共済へのファックスシート』を活用して見積もりを取り、掛金等を比較・検討してください。

手順2：自動車共済への加入などを検討・希望される方は、4ページの『自動車共済申込書・会員(雇用)証明書』に、

- 事業所の場合は、中段の記入
- 従業員の場合は、上段の枠内の記入と中段の雇用証明

をしていただき、訪問した自動車共済協同組合の職員に手渡してください。

自動車保険を
より安く!!

社用車を“複数台” 保有している 事業所の皆さまへ!!



北自共の総合自動車共済・自賠償共済
掛金が魅力、経費を節約!!

10%の団体割引
が適用されます。
割引等級はそのまま継承!!

非営利事業のため、加入しやすい自動車共済掛金です
損保や他共済からも無事故歴を継承!!
お見積もり・ご相談・お問い合わせは下記まで
ご連絡、または裏面のFAXシートで。

全道に安心の
7ヶ所の
営業拠点



(一社)安全運転管理者協会ができること

掛金で魅力のある自動車共済を
ご紹介することができます。

当協会加入の事業所(「賛助会員」を含む)は、交通事故防止を目的として活動し、交通事故の減少に実績があることが高く評価され、協会会員事業所・役員及び従業員に対し自動車共済の団体割引を適用してもらうことになりました。

**1事故
1担当者制**

1つの事故に対して1人の専任担当者が担当

24時間365日対応等級に影響なし

充実の
ロードサービス

独自の
「選択型」フリート

10台以上保有のフリート契約も対応

- 協会全体として事故率を減少させることによって、**追加割引(損害率割引)**も適用されます。当協会の活動目的と合致!!
- 契約台数の縛りがなく、従業員の**マイカー1台**からでも契約が可能です。ご家族も!!

自動車保険料・掛金の軽減をお考えの方、詳しく金額等知りたい方は
裏面に必要事項をご記入のうえ、まずは**FAX**ください。

<引受共済組合>



中小企業と従業員の皆さま、個人事業主さま向けに割安な掛金!

北海道自動車共済協同組合

(全国自動車共済協同組合連合会会員)

〒065-0030 札幌市東区北30条東1丁目3-2

TEL 011-721-5233

電話の受付時間/平日 9:00~17:15

FAX 011-721-0801

<https://www.hokujikyo.jp>



北自共保額No.23-004 R5.4 S.T 37,000(LN)

自動車共済へのFAXシート

下記のいずれかに○をしてください。

1. 見積もりを希望する。

※現在ご加入の保険証券（証書）の写しを添付願います。

2. フリートに関わらず個人契約の比較をしてみたい。

3. 次の満期時に（ 月頃）検討します。

御 社 名 _____

御 住 所 _____

電 話 番 号 () _____

E - m a i l _____

御 担 当 者
(部 署 名) _____

現在加入の保険(共済)会社 _____

保 有 台 数 台 満 期 月 月

「 通 信 欄 」

申込書・会員(雇用)証明書

フリカナ 氏名(性別)	㊟ (男・女)
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
現住所	〒
電話番号	()
雇用開始日	
業務内容	
備考	

上記の者雇用していることを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

代表者氏名 _____ ㊟

電話番号 _____ ()

上記事業所は会員であることを証明します。

令和 年 月 日

地区名

会長印

㊟