

# 東京青色交通事故傷害保険

(交通事故危険のみ補償特約セット団体総合生活補償保険)

■保険期間(ご契約期間) 2021年10月1日午後4時～ 2022年10月1日午後4時

・加入年令制限ありません

・国内外問わず

●日本国内・国外を問わず、交通事故等によるケガに対して保険金をお支払いします。

## 乗物との衝突接触事故



乗物(自動車・電車・航空機・船舶等)との接触、衝突等の交通事故

## 乗物に搭乗中の事故



乗物に搭乗中の事故

## 駅構内での事故



駅の改札を入ってから出るまでの間における事故

この保険でいう交通事故等によるケガとは、次の(1)～(4)のケガをさします。

- (1) 運行中の交通乗用具に搭乗していない被保険者が、運行中の交通乗用具との衝突、接触等の交通事故または運行中の交通乗用具の衝突、接触、火災、爆発等の交通事故によって被ったケガ
  - (2) 運行中の交通乗用具の正規の搭乗装置もしくはその装置のある室内に搭乗している被保険者または乗客として改札口を有する交通乗用具の乗降場構内(改札口の内外)にいる被保険者が、急激かつ偶然な外来の事故によって被ったケガ
  - (3) 道路通行中の被保険者が、作業機械としてのみ使用している工作用自動車との衝突、接触等または作業機械としてのみ使用している工作用自動車の衝突、接触、火災、爆発等によって被ったケガ
  - (4) 交通乗用具の火災によって被ったケガ
- \*交通乗用具とは、電車、自動車、原動機付自転車、自転車、航空機、船舶などをいいます。

## 示談交渉サービス付(家族型にご加入の場合)!

[主な補償内容](24時間補償) ○自転車・自動車・電車・飛行機などに搭乗中の事故  
○駅改札に入ってから出るまでの間の事故  
○乗り物にはねられるなどの交通事故 など

個人型:年間1,000円(1口)

家族型:年間10,000円(1口)

お申込みは簡単です!

特にお申出のない場合、前年度と同一加入型にて継続扱とさせていただきます。新規加入の方のみ加入申込票に必要事項を記入しご提出ください。変更・脱退希望の方は、ご所属の青色申告会にお申出ください。

※この保険は、東京青色申告会連合会共済会を保険契約者とし、その会員を加入者とする団体総合生活補償保険の団体契約です。

※詳しい補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

## 被保険者の範囲

年令制限はありません

| 申込人 |                 | 個人型、家族型とも会員本人です。                                                                                                                                                                 |
|-----|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個人型 | 被保険者(補償の対象となる方) | 以下からお選びいただいた方が「ご本人」となります。<br>①会員本人 ②会員本人の配偶者、子ども、両親および兄弟姉妹<br>③会員本人と同居している親族および使用人                                                                                               |
|     | 被保険者(補償の対象となる方) | 以下からお選びいただいた方を「ご本人」とする家族(注)です。(※)<br>①会員本人 ②会員本人の配偶者、子ども、両親および兄弟姉妹<br>(注)「家族」とは、「ご本人」およびその配偶者、親族(「ご本人」またはその配偶者の同居の親族(6親等内の血族および3親等内の姻族)・別居の未婚(これまでに婚姻歴がないことをいいます)の子)をいいます。 右記図参照 |

(※)ただし、日常生活賠償特約は、被保険者が責任無能力者の場合、その方に関する事故については、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する親族を被保険者とします。

申込切: [新規加入] 2021年9月3日(金)

[中途加入] 毎月20日 翌月1日から補償開始となります。

補償期間(保険期間)は、補償開始日～2022年10月1日午後4時まで

## (注)家族とは



会員本人・配偶者



会員本人または配偶者と

同居の親族※1

別居の未婚※2の子

※1 6親等内の血族および3親等内の姻族  
※2 これまでに婚姻歴がないこと

資料請求、その他お問い合わせはこちらまで

一事故が起こった場合は一  
30日以内にご所属の青色申告会または下記にご連絡ください。  
<あいおいニッセイ同和損保あんしんサポートセンター>

0120-985-024 (無料)

※受付時間[24時間365日]

※IP電話からは0276-90-8852(有料)におかけください。

※おかけ間違いにご注意ください。

# 個人型 加入者一人一人の補償をしっかりとカバー♪

＜交通事故危険のみ補償特約セット団体総合生活補償保険＞

- 加入される方のみが補償の対象(被保険者)となります。
- 年令に関係なく最大10口まで加入できます。
- 複数口加入の場合の保険金額・掛金は、1口あたりの保険金額・掛金×加入口数となります。
- 個人型1口(年間掛金1,000円)あたりの保険金額(ご契約金額)・掛金。
- 傷害入院保険金支払対象期間・傷害通院保険金支払対象期間180日、免責期間0日(入通院)。

| 傷害死亡・<br>後遺障害保険金額<br>※1                     | 傷害入院保険金日額<br>1日目から1事故あたり<br>180日(支払限度日数)まで補償 | 傷害通院保険金日額<br>1日目から1事故あたり<br>90日(支払限度日数)まで補償 | 傷害手術保険金                                        | 年間掛金<br>※2                       |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|
| 20万円                                        | 1,000円                                       | 700円                                        | ・入院中の手術…傷害入院保険金日額の10倍<br>・上記以外の手術…傷害入院保険金日額の5倍 | 1,000円<br>×<br>加入口数<br>(最大10口まで) |
| ☆複数口数加入の場合の保険金額<br>上記の保険金額(1口あたりの保険金額)×加入口数 |                                              |                                             |                                                |                                  |

- ※1 傷害後遺障害保険金については「傷害後遺障害等級第1～7級限定補償特約」がセットされています。被保険者に発生した後遺障害について、特約に基づいて認定した保険金支払割合が「42%以上」になる場合に限り、傷害後遺障害保険金をお支払いします。
- ※2 年間掛金には保険料と制度運営費が含まれています(個人型1口あたりの保険料900円・制度運営費100円)  
 詳細は東京青色申告会連合会共済会までお問い合わせください。
- 上記保険料には団体割引30%・損害率による割増5%・大口契約割引10%が適用されています。
  - 「保険金をお支払いする場合」・「保険金をお支払いできない主な場合」の詳細は、右頁以降をご覧ください。
  - 中途加入の場合の掛金についてはご所属の青色申告会または取扱代理店までお問い合わせください。

# 家族型 家族みんなの補償をしっかりとカバー♪

＜交通事故危険のみ補償特約・家族型への変更にに関する特約セット団体総合生活補償保険＞

- 年令に関係なく最大3口まで加入できます。
- 家族型1口(年間掛金10,000円)あたりの保険金額(ご契約金額)・掛金。
- 傷害入院保険金支払対象期間・傷害通院保険金支払対象期間180日、免責期間0日(入通院)。

|                                                          | 申込 人                                                                | 配偶 者   | その他家族  | 年間掛金 ※2                                                                                              |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 傷害死亡・<br>後遺障害保険金額<br>※1                                  | 600万                                                                | 300万   | 200万   | タイプ 1A<br>1口加入の場合<br>10,000円<br><br>タイプ 2A<br>2口加入の場合<br>20,000円<br><br>タイプ 3A<br>3口加入の場合<br>30,000円 |
| 傷害入院保険金日額<br>1日目から1事故あたり<br>180日(支払限度日数)まで補償             | 5,000円                                                              | 3,000円 | 2,300円 |                                                                                                      |
| 傷害通院保険金日額<br>1日目から1事故あたり<br>90日(支払限度日数)まで補償              | 3,000円                                                              | 2,000円 | 1,300円 |                                                                                                      |
| 傷害手術保険金                                                  | ・入院中の手術・・・傷害入院保険金日額の10倍<br>・上記以外の手術・・・傷害入院保険金日額の5倍                  |        |        |                                                                                                      |
| 日常生活賠償<br>保険金額<br>(免責金額:0円)                              | 加入タイプ、口数に関係なくそれぞれ1事故あたり最大5,000万円<br>※日常生活賠償特約のみ口数に関係なく一定の支払限度額となります |        |        |                                                                                                      |
| ☆複数口数加入の場合の保険金額(日常生活賠償特約を除く)<br>上記の保険金額(1口あたりの保険金額)×加入口数 |                                                                     |        |        |                                                                                                      |

- ※1 傷害後遺障害保険金については「傷害後遺障害等級第1～7級限定補償特約」がセットされています。被保険者に発生した後遺障害について、特約に基づいて認定した保険金支払割合が「42%以上」になる場合に限り、傷害後遺障害保険金をお支払いします。
- ※2 年間掛金には保険料と制度運営費が含まれています。
- 1口:保険料 9,180円(制度運営費820円) 2口:保険料17,260円(制度運営費2,740円)  
 3口:保険料25,340円(制度運営費4,660円)
- 上記保険料には団体割引30%・損害率による割増5%・大口契約割引10%(傷害部分のみ)が適用されています。
  - 「保険金をお支払いする場合」・「保険金をお支払いできない主な場合」の詳細は、右頁以降をご覧ください。
  - 中途加入の場合の掛金についてはご所属の青色申告会または取扱代理店までお問い合わせください。

## 加入手続き

新規加入の方は、加入申込票に必要事項を記入し、ご署名のうえご提出ください。  
変更・脱退希望の方は、ご所属の青色申告会にお申出ください。

※ご加入内容の変更または継続しない旨のお申し出のない限り、保険契約の満了する日と同一内容で継続加入のお取扱いをいたします。この場合、継続後の保険料は、継続日時点の保険料率によって計算されます。（ご注意）保険金請求事故が多発した場合などについて、ご継続を中止させていただくことがあります。

- |                      |                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| [必 要 書 類]            | ■加入申込票（必要事項を記入し、ご署名いただいたもの）<br>※他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込票に記入していただきます。正しく記入していただかなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。<br>※加入申込票記載事項（年齢・他保険加入状況・保険金請求歴等）等により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。 |
| [掛金の払込方法]            | ■ご所属の青色申告会までお支払いいただきます。                                                                                                                                                                                                       |
| [加入申込票提出先]           | ■ご所属の青色申告会                                                                                                                                                                                                                    |
| [申 込 切]              | ■2021年9月3日（金）                                                                                                                                                                                                                 |
| [保 険 期 間]<br>（ご契約期間） | ■2021年10月1日午後4時～2022年10月1日午後4時まで                                                                                                                                                                                              |
| [ご 加 入 後]            | ■加入者証を発行いたしますので大切に保管してください。<br>■住所等の変更があった場合には速やかにご所属の青色申告会までお申出ください。                                                                                                                                                         |
| [中 途 加 入]            | ■加入申込票と掛金をご用意のうえ毎月20日までに申込みの場合、翌月1日から補償開始となります。<br>掛金についてはご所属の青色申告会または取扱代理店までお問合わせください。<br>この場合の補償期間は、補償開始日～2022年10月1日午後4時までとなります。                                                                                            |
| [中 途 脱 退]            | ■中途脱退される場合は、速やかにご所属の青色申告会までお申出ください。                                                                                                                                                                                           |

## 保険金のご請求について

■補償開始後に保険金請求事由が発生した場合は、ご所属の青色申告会または東京青色申告会連合会共済会までご連絡をお願いいたします。請求手続きについてご案内いたします。

日本国内で発生した賠償事故については、示談交渉サービス※がご利用いただけます！ <家族型のみ>

### ※示談交渉サービス

引受保険会社が被保険者に代わって、被害者の方と賠償額の決定などの示談へ向けた交渉を行います。損害賠償金の決定などの交渉に対する不安を軽減します（日本国内で発生した賠償事故に限ります）。

なお、次の場合は引受保険会社による示談交渉を行うことができませんのでご注意ください。

- ・1回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額が日常生活賠償特約に定める保険金額を明らかに超える場合
- ・相手の方が引受保険会社との交渉に同意しない場合
- ・相手の方との交渉に際し、正当な理由なく被保険者が引受保険会社への協力を拒んだ場合
- ・被保険者に対する損害賠償請求に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合



このパンフレットは交通事故危険のみ補償特約セット団体総合生活補償保険の概要をご説明したものです。ご加入にあたっては必ず「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご覧ください。また、詳しくは「ご契約のしおり（普通保険約款・特約）」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。団体総合生活補償保険の「ご契約のしおり（普通保険約款・特約）」、保険証券は保険契約者（東京青色申告会連合会共済会）に交付されます。

東京青色申告会連合会共済会  
〒102-0074  
東京都千代田区九段南4-8-36  
TEL：03-3230-8501  
FAX：03-3230-8655

<取扱代理店>  
株式会社 東京青色  
〒102-0074  
東京都千代田区九段南4-8-36  
TEL：03-3230-8501  
FAX：03-3230-8655

<引受保険会社>  
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社  
広域法人開発部営業課  
〒103-8250  
東京都中央区日本橋3丁目5番地19号  
TEL：03-6734-9608  
FAX：03-6734-9609