

コスモエネルギーグループの 社員・OB様だからこそ！



自動車保険大口団体割引 20%割引

※1

※2

他社契約の等級の引継も可能です。
団体割引は等級その他の割引と関係なく適用します。



1 大口団体割引20.0%を適用。
コスモエネルギーグループの社員・OBさまが割安で保険に入れます！



2 ご家族も加入対象！
①ご本人・配偶者 ②①の同居の親族 ③①の別居の扶養親族が加入できます。



3 国内最大級の損害保険グループ ※3
MS&ADグループの事故対応サービスで安心！
24時間365日、専門スタッフがお客さまからの事故の連絡やご相談をお受けしています。



※1 大口団体割引は、2023年5月1日～2024年4月30日の間に始期日があるご契約に適用されます。なお、大口団体割引は、団体全体のお引受実績に応じて毎年見直されます。※2 大口団体割引が適用されない団体扱以外の契約と比べて割安です。※3 当社調べ(20年度有価証券報告書より)

このチラシは団体扱自動車保険の特徴を説明したものです。詳細は商品パンフレットをご覧ください。

【お問い合わせ先】

取扱代理店

(株)コスモトレードアンドサービス保険部
〒105-8325
東京都港区芝浦1-1-1 浜松町ビル7階
Tel: 03-3798-9318 Fax: 03-3798-9416

引受保険会社

三井住友海上火災保険(株)総合営業第三部第二課
〒101-8011
東京都千代田区神田駿河台3-11-1
Tel: 03-3259-3137 Fax: 03-3292-6874

コスモエネルギーグループの皆さま限定

自動車保険



2023年
お見積りキャンペーン

2023年4月1日～開催中！！

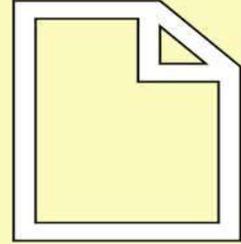
応募方法は簡単！！

以下2点を

① 自動車保険証券
(写)



② 見積り依頼書



コスモトレードアンドサービスへ
ご提出いただくと



お見積り
プレゼント

かやのふきん
(いずれか一つ)を
プレゼント！



ご成約
プレゼント

さらに、ご成約で
マグネットバンド
(2本パック)
プレゼント！



※「ご成約プレゼント」はお見積りをもとにご契約いただいた方が対象です。
※各コースのプレゼントが無くなった場合、ご希望に添えない場合があります。

お問い合わせは

取扱代理店
株式会社コスモトレードアンドサービス
〒105-8325 東京都港区芝浦1-1-1
浜松町ビル7階
TEL:03-3798-9318 FAX:03-3798-9416

引受保険会社
三井住友海上火災保険株式会社
総合営業第三部第二課
TEL:03-3259-3137 FAX:03-3292-6874

【お問い合わせ先】
 コスモトレードアンドサービス株式会社
 保険部 個人営業グループ
 TEL03(3798)9318

手続きはとっても簡単!

【1】現在、自動車保険にご加入の方.....

STEP1

①見積り依頼書
 ②自動車保険証券(写)
 をFAX又はメールでご連絡
 ください。

STEP2

速やかにお見積り書
 お送りします。
 見積内容をご確認ください。

STEP3

満期が近づきましたら、
 コスモトレードより
 切替のご案内を致します。

【2】初めて自動車保険にご加入の方.....

STEP1

①見積り依頼書
 ②車検証(写)
 をFAX又はメールでご連絡
 ください。

STEP2

速やかにお見積り書
 お送りします。
 ご加入をご検討ください。

(*) 車検証(写)がない
 場合は、コスモトレードアンド
 サービスまでお問合せ下さい。

(株)コスモトレードアンドサービス 行

FAX : 03-3798-9416 または cts_hoken.jidosya@cosmo-oil.co.jp ヘメール

※下表にご記入の上、**現在ご加入の自動車保険の証券(写) 車検証(写)**と共にご提示ください。

氏名	フリガナ	会社名	
		様	所属
生年月日	年 月 日	職員番号	
住所	フリガナ		
	〒		
電話番号			
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先 TEL ()		
自動車保険 の加入歴	<input type="checkbox"/>	初めて自動車保険に加入する	
	<input type="checkbox"/>	現在他社で加入中 → 保険証券と車検証をご提示ください 加入中の保険に事故はありましたか? <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	<input type="checkbox"/>	同居の家族の契約がある	
	<input type="checkbox"/>	過去に加入していたことがある	
ご希望の 契約基本 条件	記名被保険者 (主に自動車を使用する方)	フリガナ	
		氏名	
		生年月日	年 月 日
		免許証の色	<input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> ゴールド (年 月 日まで有効)
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> 別居の扶養親族 <input type="checkbox"/> その他		
	運転者 年齢条件	<input type="checkbox"/> 35才以上 <input type="checkbox"/> 26才以上 <input type="checkbox"/> 21才以上 <input type="checkbox"/> 年令を問わず	運転者限定
使用目的	<input type="checkbox"/> 業務使用 <input type="checkbox"/> 通勤・通学用 <input type="checkbox"/> 日常レジャー使用		
その他			