

コスモエネルギーグループの 社員・OB様だからこそ！

自動車を購入される方は事前にご相談をください！

自動車保険大口団体割引^{※1}

※2 **16%割引**

※1 大口団体割引は、2026年5月1日～2027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)



やっぱり **お得な** 団体扱制度

団体扱自動車保険の

メリット



一般契約の自動車保険

月払保険料 6,760円

年間保険料 81,120円

団体扱自動車保険

月払保険料 5,390円

年間保険料 64,680円

団体扱以外の契約と比べて

約 **16%** 安くなるので

年間
保険料が

16,440円 もお得！

1 大口団体割引16.0%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様からの事故の連絡やご相談をお受けしています。



【保険料例の試算条件(1年契約の場合)】GKクルマの保険、始期日:2026年5月1日、保険期間:1年、団体扱12回払、記名被保険者:個人<45才>、ゴールド免許割引:適用、日常・レジャー使用、自家用普通乗用車、初度登録:平成30年1月、型式別料率クラス:車両7・対人・自損7・対物7・傷害7、等級:20等級、事故有係数適用期間:0年、35才以上補償、対人賠償保険:無制限、対物賠償保険:無制限<免責金額:なし>、対物超過修理費用特約:あり、人身傷害保険:5,000万円、入院・後遺障害時における人身傷害諸費用特約:あり、傷害一時金(1万円・10万円)特約:あり、車両保険:あり<一般補償、保険金額:150万円、免責金額:0-10万円>、車両保険無過失事故特約:あり、全損時諸費用特約:あり、ロードサービス費用特約:あり、被害者救済費用特約:あり、レンタカー費用特約:あり<日額7,000円>

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
〒108-0023
東京都港区芝浦三丁目1番1号
Msb Tamachi 田町ステーションタワーN 23階
TEL:03-3798-9317 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

自動車保険見積依頼書

手続きはとっても簡単!

【お問い合わせ先】
株式会社コスモトレードアンドサービス
保険部 個人営業グループ
TEL03(3798)9317

【1】現在、自動車保険にご加入の方.....

STEP1

- ①見積り依頼書
- ②現在ご加入の保険証券(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をお送りします。
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自動車検査証記録事項(車検証)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をお送りします。
ご加入をご検討ください。

(*) 自動車検査証記録事項がない場合は、コスモトレードアンドサービスまでお問合せ下さい。

株式会社コスモトレードアンドサービス 保険部 個人営業G宛

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

契約者氏名	フリガナ		会社名	
			所属	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	社員番号	
住所	フリガナ			
	〒			
連絡先電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先	-	-	
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 → 保険証券と自動車検査証記録事項をご提示ください 加入中の保険に事故はありましたか? <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/>	同居のご親族の契約がある		
	<input type="checkbox"/>	過去に加入していたことがある 中断証明書 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	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	令和 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"/> 別居の扶養家族 <input type="checkbox"/> その他			
	運転者年齢条件	<input type="checkbox"/> 35歳以上 <input type="checkbox"/> 26歳以上 <input type="checkbox"/> 21歳以上 <input type="checkbox"/> 年齢を問わず	運転者限定	<input type="checkbox"/> 本人限定 <input type="checkbox"/> 本人・配偶者限定 <input type="checkbox"/> 限定なし
	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				