

# 国公共済会自動車共済加入登録書

2020年1月改定

国公共済会 御中

受付番号

下記の通り自動車共済に加入登録をし、元受自動車共済協同組合への契約手続きを委任します。尚、契約をする前提として下記告知内容が事実と異なる場合は、この契約が締結時より無効となることを予め承認します。又、前契約内容・事故の有無等について他の共済・保険会社に確認することを承認します。

新規・増車	申込日	年 月 日	増車とは、すでに国公共済会に加入されている方が2台目以降の登録をする場合です。			
フリガナ			印	連絡先電話番号		
氏名 (組合員)				自宅	( ) ( )	
				携帯	( ) ( )	
フリガナ			職場	( ) ( )		
住所	〒 _____					
	生年月日			年 月 日	歳	
所属組合				ご担当者		

記名被共済者の住所欄 別居の場合はご記入ください。 ※主にお車を運転される方(記名被共済者について)→ご契約者本人以外の場合のみご記入ください。

フリガナ	性別	フリガナ				
氏名	男 女	住所				
		TEL				
生年月日	年 月 日	歳	契約者との関係	配偶者	同居親族	別居扶養親族

※お預かりした個人情報、国公共済会の共済事業以外には使用しません。

効力発生日 年 月 日 午前・午後 時から

登録番号(例:品川500さXXXX)	車名(例:プリウス)	型式(例:ZVW40W)	初度登録(年式)	仕様(例:アルファG)	車両価格 (新規購入の場合)
			令和 平成	年 月	万円

基本賠償セット	<input type="checkbox"/> フリープラン 【対人無制限・対物 無制限・搭乗者 万円 [医療共済金 部位症状別倍額払い]】	対物免責 0万円・3万円 年齢条件 全年齢 21歳以上・26歳以上 30歳以上・35歳以上
	<input type="checkbox"/> 基本型B 【対人無制限・対物 2,000万円・搭乗者1,000万円 [医療共済金 部位症状別倍額払い]】	
	<input type="checkbox"/> 基本型A 【対人無制限・対物 1,000万円・搭乗者1,000万円 [医療共済金 部位症状別倍額払い]】	
	<input type="checkbox"/> 自動二輪・原付 【対人無制限・対物 1,000万円・搭乗者 200万円 [医療共済金 部位症状別倍額払い]】	
※上記以外のプランをご希望の方はお問い合わせください。		
人身傷害	希望する 希望しない	3,000万円 5,000万円 1億円 無制限

↓ 原付は「全年齢」と「21才以上」のみ

各種特約	運転者本人・配偶者限定特約		弁護士特約	有 無
	原付特約	有 (人身傷害なし) 有 (人身傷害あり) ※北海道および中部地域は有(人傷なし)のみの付帯です。		
	ロードアシスタンス(RA)	代車費用特約	有	宿泊移動費用特約

各種特約はフリープランの内容を  
ご確認ください。

車両共済ご契約タイプ	車両共済タイプ	<input type="checkbox"/> 一般車両(フルワイド) <input type="checkbox"/> 車対車+危険限定(セキュリティ)
	車両共済免責金額	<input type="checkbox"/> 0-0 (1回目 0万円 2回目以降 0万円) <input type="checkbox"/> 0-10(1回目 0万円 2回目以降 10万円) <input type="checkbox"/> 5-10(1回目 5万円 2回目以降 10万円)
	事故・故障時 代車費用特約	<input type="checkbox"/> 希望する (代車費用日額/小型・普通乗用車1500cc以下:5000円 2500cc以下:7000円 2500cc超10000円 軽四輪(乗用・貨物)車・小型貨物車:5000円 普通貨物車:10000円) <input type="checkbox"/> 希望しない

告知事項	1. 保険加入歴	被共済自動車を同一とする他の保険または共済契約が <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし				
	2. 保険契約解除歴	1. が「なし」の場合のみ 過去13ヶ月以内に満期または解除となった契約が <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし				
	保険会社名	満期日	年 月 日( )	等級	前契約期間内の事故の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし( )件

※この告知事項は必ずご記入下さい。事実と異なる場合、契約が無効となります。

※ <input type="checkbox"/> 座振替を希望	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支払い方法	<input type="checkbox"/> 年一括払い <input type="checkbox"/> 12回分割払い	●12回分割払いは、手数料5%かかります。
-----------------------------------	--	-------	---	-----------------------

# 共済・特約の名称

共済・特約の名称	補償の内容など
人身傷害共済	自動車事故により、ご契約のお車または「他の自動車」に搭乗中や歩行中などに死傷された場合、ご契約共済金額を限度に、普通共済約款の損害額算定基準に基づき算出した共済金をお支払いします。
搭乗者傷害共済(部位症状別払い)	ご契約のお車に搭乗中の方(運転者を含みます)が、自動車事故により、事故発生からその日を含めて180日以内に死傷されたり、身体に後遺障害が生じた場合に共済金をお支払いします。(入通院が5日未満、一律1万円。入通院が5日以上、傷害の部位、症状に応じて「医療共済支払額基準」に従い共済金をお支払いします。)
対物事故の超過修理費担保特約 (自動セットされています)	対物賠償共済金が支払われる対物事故の修理費用が時価額を超える場合に、その超過する費用について50万円を限度に過失割合に応じて共済金をお支払いします。
運転者本人・配偶者限定特約	ご契約のお車を運転中の事故で、記名被共済者またはその配偶者の方が運転されている場合に限り共済金をお支払いします。(7%割引)
弁護士費用特約	自動車事故で、被共済者が死傷された場合や被共済者が所有、使用または管理する財物に損害が生じたことで、被共済者が被った損害について、事故相手者に対し損害賠償請求を行うための弁護士費用や法律相談費用を負担されるとき、1事故・被共済者1名につき310万円(弁護士等費用共済金300万円・法律相談費用共済金10万円)を限度に共済金をお支払いします。
原付バイク特約(原付特約)	ご契約者とそのご家族が125cc以下の原付(借用原付を含む)を運転中の事故について、ご契約の自動車共済から共済金をお支払いします。
ロードアシスタンス代車費用特約 (RA)	ご契約のお車が事故、故障またはトラブルにより走行不能となりレッカーけん引・搬送された場合に修理などでご契約のお車を使用できない期間など所定のお支払い対象期間のレンタカー費用を共済金としてお支払いします。
ロードアシスタンス宿泊移動費用 (RA)	ご契約のお車が事故、故障またはトラブルにより走行不能となりレッカーけん引・搬送された場合に発生した所定の宿泊費用、または移動費用を共済金としてお支払いします。
事故・故障時代車費用特約 (車両共済を付帯した契約のみ)	ご契約のお車が事故、故障またはトラブルにより走行不能となればかつレッカーけん引・搬送された場合または事故によりご契約のお車に損害が生じた場合に修理などでご契約のお車を使用できない期間など所定のお支払い対象期間のレンタカー費用を共済金としてお支払いします。

# お車の補償

車両共済  
ご契約のお車が事故で壊れてしまったとき

共済金をお支払いする損害	車同士の事故 (衝突・接触)	積載物との事故 (衝突・接触)	自転車との事故 (衝突・接触)	飛来物・落下物 との衝突	火災・爆発	盗難
一般車両	○	○	○	○	○	○(二輪原付を除く)
車対車+危険限定	○(条件付)	○(条件付)	×	○	○	○(二輪原付を除く)
共済金をお支払いする損害	落書・いたずら・ 窓ガラス破損	台風・竜巻 高潮・洪水	墜落・転落	あて逃げ (相手車不明)	車庫入れ失敗	電柱・ガードレール 衝突・接触
一般車両	○	○	○	○	○	○
車対車+危険限定	○	○	×	×	×	×

○:補償します ×:補償しません ○(条件付):事故相手の自動車の登録番号等、所有者、運転者等が確認できた場合に共済金をお支払いします

このご案内は、自動車共済の制度の概要を示したものです。詳細につきましては国公共済会自動車共済係までお問い合わせください。



国公共済会自動車共済係



0120-550-935 FAX.03-3580-2885

携帯電話からは 03-6807-5710 インターネットで掛金お見積り▶<http://www.kyousai.jp/> E-mail [kuruma@k-kyosai.jp](mailto:kuruma@k-kyosai.jp)

※2020年11月24日から住所、電話・FAX番号が変更になりました。

■この加入登録書に車検証のコピー、および自動車保険(共済)に加入されている方はその証書のコピーをそえて、国公共済会の自動車共済係(〒105-0003 東京都港区西新橋1-17-14 西新橋エクセルアネックス 4F 国公共済会自動車共済係)へ送付してください。

■お急ぎの場合はこの「登録書」「車検証」「前契約・満期通知」をファックスで送信のうえ、あらためて郵送してください。