

全日本交通安全協会の 自転車会員入会

および

サイクル 安心保険

加入のご案内



自転車会員になると、会員サービスとして万が一の自転車事故に備えたサイクル安心保険に加入できます。
募集は随時行っています。加入締切は毎月5日と20日です。

自転車事故補償コース

自転車総合保険
(保険期間1年間、団体割引30%)

賠償責任 ※他人にケガをさせたり、他人の財物を損じたこと等によって損害賠償責任を負った場合	補償額
示談交渉サービス	
ケガの補償 自転車に起因したケガ	本人 (注)
	家族
1年間の掛金 (一括払)	

プランA 基本	プランB 個人向け	プランC 家族向け
1億円	1億円	1億円
どのプランもご家族全員補償します!		
自転車事故に起因した賠償事故		
補償されません	死亡・後遺障害保険金 1,000万円 入院保険金(日額) 3,000円	死亡・後遺障害保険金 1,000万円 入院保険金(日額) 6,000円
補償されません	補償されません	死亡・後遺障害保険金 850万円 入院保険金(日額) 6,000円 (配偶者とその他の親族は同額補償)
Web申込み 1,670円 郵送申込み 1,870円	Webからの申し込みがお得! Web申込み 2,690円 郵送申込み 2,890円	ご家族全員を補償! 一人あたりの掛金が割安に! Web申込み 4,370円 郵送申込み 4,570円

(注) 記名被保険者

※年間掛金には、自転車会員の年会費30円、制度運営費370円(郵送申込みは570円)、損害保険料を含みます。(損害保険料:プランA1,270円、プランB2,290円、プランC3,970円)

※賠償責任補償条項 傷害補償条項ともに自転車事故のみ対象となります。

※Web申込みはクレジットカード払い、郵送申込みの場合は補償開始月の翌月27日(土日祝日の場合は翌営業日)にご指定いただいた口座より引き落とします(一括払)。

プランB・Cに通院による補償はありません。

交通傷害ワイド補償コース

傷害総合保険
付帯特約:交通傷害危険のみ補償特約・入院保険金支払限度日数変更特約(180日)
(保険期間1年間、団体割引30%)

賠償責任 ※他人にケガをさせたり、他人の財物を損じたこと等によって損害賠償責任を負った場合	補償額
示談交渉サービス	
ケガの補償 自転車事故 + その他交通事故によるケガ	本人 (注)
	家族
1年間の掛金	

プランD 基本	プランE 個人向け	プランF 家族向け
3億円	3億円	3億円
どのプランもご家族全員補償します!		
自転車事故 + 日常生活に起因した賠償事故		
死亡・後遺障害保険金 50万円	死亡・後遺障害保険金 500万円 入院保険金(日額) 6,000円 手術保険金 入院中の手術: 60,000円 外傷の手術: 30,000円	死亡・後遺障害保険金 500万円 入院保険金(日額) 6,000円 手術保険金 入院中の手術: 60,000円 外傷の手術: 30,000円
補償されません	補償されません	死亡・後遺障害保険金 300万円 入院保険金(日額) 6,000円 手術保険金 入院中の手術: 60,000円 外傷の手術: 30,000円 (配偶者とその他の親族は同額補償)
Web申込み 2,030円	Webからの申し込みがお得! Web申込み 4,290円	ご家族全員を補償! 一人あたりの掛金が割安に! Web申込み 7,140円

「自転車会員入会申込書」兼「サイクル安心保険加入依頼書」 記入方法のご案内

● 加入依頼書



郵送申込みの場合のみご使用ください。

一般財団法人全日本交通安全協会「自転車会員入会申込書」兼「サイクル安心保険加入依頼書」

私は、自転車会員専用の「サイクル安心保険」に加入します。
なお、更新時に当方または契約団体からの特約の申し出がない限り自動的に更新手続きを取る事を承諾します。

すでにご加入の方は、自動更新されますので加入手続きは不要です。

加入依頼日 2022年05月03日

ご加入プランをいずれか1つ
✓チェックしてください

交通傷害ワイド補償コース

基本プラン 年間掛金2,230円 ☐ D

個人向けプラン 年間掛金4,490円 ☐ E

家族向けプラン 年間掛金7,340円 ☐ F

自転車事故補償コース

基本プラン 年間掛金1,870円 ☐ A

個人向けプラン 年間掛金2,890円 ☐ B

家族向けプラン 年間掛金4,570円 ☐ C

保険会社使用欄

加入依頼者欄

住所 (漢字) 必須 都道府県名から記載ください。

〒222-2222 東京都 市〇〇〇1-2-3

フリガナ (カタカナ) 姓 名 性別 男 ① 女 ②

ゼン コク 太郎 男 ①

生年月日 昭和 平成 36年 1月 10日

電話番号 000 - 5050 - 3190

携帯電話番号 090 - ×××× - 〇〇〇〇

加入者に同じ

被保険者欄

住所 (漢字) 必須 都道府県名から記載ください。

〒222-2222 東京都 市〇〇〇1-2-3

フリガナ (カタカナ) 姓 名 性別 男 ① 女 ②

ゼン コク ハナコ 女 ②

生年月日 昭和 平成 10年 5月 5日

電話番号 000 - 5050 - 3190

携帯電話番号 090 - ×××× - 〇〇〇〇

加入者に同じ

加入依頼日(記入日)を必ずご記入ください。

携帯電話番号か、日中に連絡のつく電話番号をご記入ください。

ご加入プランを○で囲んでください。

【加入依頼者欄】

世帯主(ご家族の扶養者)*1をご記入願います。

*1

加入者欄には生計を主に立てておられる世帯主をご記入願います。

【被保険者欄】について

加入依頼者と被保険者	記載方法
同じ	被保険者欄(住所・氏名等)のご記載は不要です。
異なる	被保険者欄の各項目をご記載ください。 ※被保険者が加入依頼者と同居の場合、 加入者に同じ を実線で囲んでください (住所のご記載は不要です)。

● 口座振替依頼書 (年間掛金のお引き落とし口座を登録してください。)

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収)(加)

収納企業名 三菱UFJニコス株式会社(NICOS)

振替日・払込日 27日(休業日の場合はその翌営業日)

金融機関お届け印 (押し直し専用)

全 国

金融機関コード

166341011012345678

フリガナ 姓 名 性別 男 ① 女 ②

ゼン コク タ ロウ 男 ①

生年月日 昭和 平成 36年 1月 10日

電話番号 00190-57-3326

申込者住所 東京都 市〇〇〇1-2-3

フリガナ (カタカナ) 姓 名 性別 男 ① 女 ②

ゼン コク ハナコ 女 ②

生年月日 昭和 平成 10年 5月 5日

電話番号 000 - 5050 - 3190

携帯電話番号 090 - ×××× - 〇〇〇〇

加入者に同じ

お取引のある金融機関をどちらか一方を
もれなくご記入
ください。

金融機関お届け印を必ずご捺印ください。
万一、誤って押印した場合には二重線で訂正をさせていただき、その上に訂正印(お届け印)を押印してください。

(受付できない押印の例)
重ね押し・不鮮明など

(押し直し専用)



【注意】 下記金融機関はお取り扱いできませんのでご注意ください。

楽天銀行、ソニー銀行 など