

個人賠償責任保険

補償／セット名	1X
支払限度額	1億円(免責金額はありません。)
年間保険料	1,400円

中途加入 保険料表

※中途加入の場合は毎月10日が加入申込票受付締切で翌月1日からの補償開始となります。

中途加入日 (月/日)	8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	1/1	2/1	3/1	4/1	5/1
1X	1,280円	1,170円	1,050円	930円	820円	700円	580円	470円	350円	230円

加入希望・資料請求シート

加入希望・資料のご請求は下記に必要事項をご記入のうえ、取扱代理店(株式会社郵愛)宛にFAX願います。

株式会社郵愛 行 (FAX:0120-779-783)

ご記入日	月 日		地方本部名									
加入希望日 選択欄	7/1	8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	1/1	2/1	3/1	4/1	5/1	
ご氏名	フリガナ											
	漢字											
生年月日	昭和・平成	年	月	日								
ご自宅 住所	フリガナ											
	「加入申込票」に印字され ます。											
	漢字	〒 ー										
連絡先	自宅 TEL						携帯番号					
		会社					勤務先電話番号					
勤務先		郵便局・支店										

このチラシは保険の特徴を説明したものです。詳細はパンフレットをご覧ください。
 <ご不明な点につきましては、下記までお問い合わせください。>

取扱代理店	引受保険会社
株式会社 郵愛 総合・医療サービス課 〒151-8502 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-20-6 TEL: 0120-025-375 (無料) FAX: 0120-779-783 (無料)	三井住友海上火災保険株式会社 公務開発部 日本郵政室 東京都千代田区神田駿河台3-11-1 TEL: 03-3259-6682

