

全国で自転車損害賠償保険等への加入義務化が進んでいます!

※詳細は各自治体の公式ウェブサイトをご確認ください。

パルシステムの 交通事故危険のみ補償特約付 団体総合生活補償保険(標準型)
※パルシステムの自転車保険は「交通事故による傷害(ケガ)」と賠償責任を補償します。

自転車保険

「自転車保険加入者証」は補償開始月の月末までにお送りします。(例)申込受付期間2/1~2/28までの場合⇒4月末までに「自転車保険加入者証」発送。

すべての年齢の方がご加入可能!!
パルシステムの組合員なら 15%割引!!
団体割引で保険料が

コース	個人コース 被保険者:本人 (加入依頼書の被保険者氏名記載の方)	夫婦コース 被保険者:本人・配偶者	家族コース 被保険者:本人・配偶者・本人または配偶者の同居の親族、別居の未婚の子	
保険料(年払)	年払保険料 3,250円 ※月換算 約271円	年払保険料 5,000円 ※月換算 約417円	年払保険料 6,810円 ※月換算 約568円	
補償内容 (対人・対物) 日常生活賠償 賠償責任補償 交通事故による傷害賠償	日常生活賠償は自転車による相手への賠償のみならず、日常生活における賠償事故も補償いたします。 ※日常生活賠償の被保険者の範囲については、裏面の「契約概要のご説明」1. (1)商品の仕組みでご確認ください。			
	賠償責任発生時 最大2億円まで補償 自転車事故以外も補償!			
	傷害入院保険金日額(180日限度)	1,500円		
	傷害通院保険金日額(90日限度)	1,000円		
傷害手術保険金	[入院中に受けた手術の場合]傷害入院保険金日額の10倍 [入院中以外に受けた手術の場合]傷害入院保険金日額の5倍			
傷害死亡・後遺障害保険金額	49万円(個人コース)	156万円(夫婦コース)	152万円(家族コース)	

保険料について2025年3月以降にお申込みいただく場合は、お申込日によって補償開始日、保険料請求日、保険料が異なります。詳細はWEBもしくは資料に同封のご案内にてご確認ください。

※お申込みは毎月受け付けています。●前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。

〈保険期間〉 2025年4月1日午後4時~2026年4月1日午後4時(1年間) **ご加入内容の変更や解約等のお申し出がない限り、自動継続となります。**

この保険のご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約(交通事故危険のみ補償特約付団体総合生活補償保険(標準型)契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にありときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によっては、いずれか一方の保険契約から補償金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

【代理店・扱者】パルシステム共済生活協同組合連合会 保険事業部 〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目2-6 ラクアス東新宿6階
TEL0120-201-342 [受付時間] 9:00~17:30 (土日を除く)
この商品は損害保険であり、共済ではありません。

【団体契約者】パルシステム共済生活協同組合連合会 ※音声案内が流れましたら「1」を押してください
【引受保険会社】三井住友海上火災保険株式会社 広域法法人部 営業第二課 〒101-8011 東京都千代田区田神田駿河台3-11-1 TEL 03-3259-6693

お申込手続きの方法は2つ!

方法① WEBでお申込み

手続きはこちらから



パルシステム 自転車保険 で検索

方法② 書面でお申込み

ページ下の加入依頼書に必要事項をご記入のうえ、ご郵送ください。

安心ポイント

1 事故の相手に対する賠償責任が最大2億円まで補償!

示談交渉サービス付き※国内のみ
自転車での加害事故例
自転車事故を起こし、9,521万円の判決認額(※)
※神戸地方裁判所、2013年7月4日判決
(※)判決認額とは、上記裁判における判決文で加害者が支払いを命じられた金額です(金額は概算額)。上記裁判後の上訴等により、加害者が実際に払う金額とは異なる可能性があります。

2 毎年自動更新で補償が途切れる心配がありません!

お申込みについて ■申込方法/加入依頼書に必要事項をご記入のうえ、署名してご郵送ください。

■加入者/パルシステム共済生活協同組合連合会の会員生協組合員
■<個人型>この制度の個人コースで被保険者(補償の対象者)本人
■<家族型・夫婦型>この制度の家族コース・夫婦コースで被保険者(補償の対象者)本人(※)となる方の範囲は、パルシステム共済生活協同組合連合会の会員生協組合員本人およびその家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族をいいます。)です。
(※)加入依頼書の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

記入見本 ※記入欄は二重線を引いていただき、余白にご記入のうえ、訂正署名(フルネーム)をお願い致します。
修正液・修正テープ等はお使いになれませんのでご注意ください。

記入日をご記入ください。 組合員名をご記入ください。 日中つながるお電話番号をご記入ください。 ご加入の生協名と生協名右側の数字に①印をご記入ください。

2025年度パルシステムの自転車保険(三井住友海上・団体総合生活補償保険(標準型)加入依頼書) パルシステム共済生活協同組合連合会 私は、下記の通り加入の申込みをします。加入依頼書は保険契約の一部を成します。 ※併せるタイプのペンはご使用いただけます。 (配送時に提出される場合は、返却するカタログ類に混ざらないようご提出ください。)

加入申込日 010 令和 R 年 月 日 組合員番号 019
012 郵便番号 317 街 住所 399 漢字
011 電話番号 011

被保険者(保険の対象となる方) 300 希望のコースをお選びください。 5720 L10
1 J04 氏名 漢字 301 性別 302 生年月日 303 年齢
L67 生協 花子 ③ 個人コース 3,250円(年間) 男 55年 4月 1日 満 45才
L27 生協 花子 ③ 夫婦コース 5,000円(年間) 女 55年 4月 1日 満 45才
L27 生協 花子 ③ 家族コース 6,810円(年間) 男 55年 4月 1日 満 45才

加入依頼書に必要事項をご記入ください。 訂正署名(フルネーム)をお願い致します。

他の保険契約等(注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。過去3年以内にケガで保険金(合計して5万円以上)を請求された場合は受給したことがあります。

※年令は2025年4月1日時点での満年令をご記入ください。

合計保険金額 Y36 傷害入院保険金日額 Y37 傷害通院保険金日額 T28 会社名 回数 合計金額
100,000円 5,000円 1,000円 331 特記事項欄(カナ)

2024.11/A3V22 DC241105 企業番号 25000

生協 記入欄 担当者 受付センター 加入依頼書 発行日 共済連 受付No 企業番号 25000

■<家族型・夫婦型>この制度の家族コース・夫婦コースで被保険者(補償の対象者)本人(※)となる方の範囲は、パルシステム共済生活協同組合連合会の会員生協組合員本人およびその配偶者です。
(※)加入依頼書の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。夫婦コースの保険金額は本人・配偶者同一です。家族コースの保険金額は本人・配偶者・親族各々同一です。
■加入限度/個人コース・1被保険者につき1加入・家族コース・夫婦コース・1家族につき合計で1加入
■保険料払込方法/保険料は一括払いとなります。生協へ登録された口座から補償開始月翌月6日(金融機関が休業日は翌営業日)に自動振替いたします。※クレジットカードでお支払いの方は、クレジットカード取扱会社が定める期日にお支払いいただきます。※振込用紙記載の期日(6日)までに、お振込みください。
■契約の変更や解約をした場合/パルシステム共済生活協同組合連合会 保険事業部までご連絡ください。必要書類を郵送いたします。
■生協を脱退される場合/この保険はパルシステム共済生活協同組合連合会の会員生協組合員以外にご利用いただけません。パルシステム共済生活協同組合連合会の会員生協を脱退される場合の保険の取扱いについては、代理店・扱者までお問合せください。
■その他重要事項について/初回保険料が振替不能の場合、その翌月に再度、振り替えいたします。2か月連続して振替不能の場合はお申込みが不成立となります。再加入は最初に迎える4月1日となります。
※振込払で振込用紙記載の期日までに入金がない場合も上記と同じ扱いとなります。

ご加入内容確認事項
ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。
本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていることを確認させていただいたためです。お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認くださいませようお願い申し上げます。なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問合せください。
1. 保険商品が以下の点でお客さまの希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入の要否をご確認ください。
【重要事項のご説明】に記載の、補償が重複する可能性のある特約等については、ご加入の要否をご確認ください。
2. 加入依頼書への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。
以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要項目です。

内容をよくご確認いただき、加入依頼書に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

① 皆さまがご確認いただく
- 加入依頼書の「生年月日」または「年令」欄は正しくご記入いただいておりますか? 「年令」欄は保険開始日時での満年令をご記入ください。
- ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取扱うことがあります。また、事前に打ち出している内容に誤りがないことをご確認いただきましたか?
- 加入依頼書の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか?
- ご加入いただく保険商品の加入依頼書によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてはご確認は不要となります。

② 以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。
◆【複数の方を保険の対象とするタイプをお申込みの場合のみ】ご確認ください。
被保険者(補償の対象となる方)の範囲はご希望通りとなっておりますか?
3. 次のいずれかに該当する場合には【加入依頼書】のご提出が必要ですのでご確認ください。
○この保険制度に新規加入される場合
○既に加入の内容を変更してご継続される場合(被保険者の変更、補償内容の変更など)

2025年度パルシステムの自転車保険(三井住友海上・団体総合生活補償保険(標準型)加入依頼書

パルシステム共済生活協同組合連合会 私は、下記の通り加入の申込みをします。加入依頼書は保険契約の一部を成します。 ※併せるタイプのペンはご使用いただけます。 (配送時に提出される場合は、返却するカタログ類に混ざらないようご提出ください。)

加入申込日 010 令和 R 年 月 日 組合員番号 019
012 郵便番号 317 街 住所 399 漢字
011 電話番号 011

被保険者(保険の対象となる方) 300 希望のコースをお選びください。 5720 L10
1 J04 氏名 漢字 301 性別 302 生年月日 303 年齢
L67 生協 花子 ③ 個人コース 3,250円(年間) 男 55年 4月 1日 満 45才
L27 生協 花子 ③ 夫婦コース 5,000円(年間) 女 55年 4月 1日 満 45才
L27 生協 花子 ③ 家族コース 6,810円(年間) 男 55年 4月 1日 満 45才

加入依頼書に必要事項をご記入ください。 訂正署名(フルネーム)をお願い致します。

他の保険契約等(注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。過去3年以内にケガで保険金(合計して5万円以上)を請求された場合は受給したことがあります。

※年令は2025年4月1日時点での満年令をご記入ください。

合計保険金額 Y36 傷害入院保険金日額 Y37 傷害通院保険金日額 T28 会社名 回数 合計金額
100,000円 5,000円 1,000円 331 特記事項欄(カナ)

2024.11/A3V22 DC241105 企業番号 25000

生協 記入欄 担当者 受付センター 加入依頼書 発行日 共済連 受付No 企業番号 25000

お申込みは加入依頼書をご提出いただくが、ネット申込みよりお手続きをお願いします。

加入依頼書の郵送方法

① 右面の宛名部分を点線に沿って切り取り、お手持の封筒の上部部分に貼り付けてください。封筒は、郵送に差しつかえないものであれば、どんな封筒でも使用いただけます。(縦向き) ※封筒の裏面に「郵便」の文字を記入してください。
② その封筒の中に加入依頼書を入れてください。
③ お手数ですが、封筒の裏にお名前と住所をご記入ください。
④ 切手を貼らずにご郵送ください。

料金受取人払郵便 4108
新居北局承認
差出有効期間 2026年8月31日 まで
定型

1698790
受取人 131
東京都新宿区大久保2-2-6
ラクアス東新宿6階
パルシステム 共済生活協同組合連合会 (パルシステムの) 自転車保険(保) 行

