

# 火災保険の契約を検討の皆さまへ ムラタグループの団体扱火災保険 THE すまいの保険 のおすすめ



ムラタメイクで火災保険に加入すると

団体扱大口割引 **10%** が適用されます。  
火災保険は職場で入る方がお得です！

## メリット1

一般でご契約いただく場合より、保険料がお得！

保険期間 1年

■一般契約(一括払)を1年契約した場合.....39,220円

■団体扱契約(一括払)を1年契約した場合.....33,580円

※さらに団体扱一括払の場合には、団体扱一括払による割引5%も適用されます。

■一般契約(分割12回払)を1年契約した場合.....年間41,520円(月々3,460円)

■団体扱契約(分割12回払)を1年契約した場合.....年間35,640円(月々2,970円)

5,640円  
割安

団体扱大口割引

**10%**適用！

5,880円 割安  
分割払でも割増が  
かかりません！

※団体扱は分割払による割増がありませんので一般契約の口座振替分割払と比べて割安です。

●上記の保険料例は現在の保険料に変更がない前提での目安であり、今後の保険料改定により変更する事があります。

ご契約例【保険始期日】	2025年9月1日	【地震保険】なし
【所在地】	京都府 長岡京市	【物件・構造】専用住宅物件・H構造(非耐火構造)
【保険の対象】	建物、家財	【保険金額】建物2,000万円、家財1,000万円
【建物新価評価額】	2,000万円	【臨時費用保険金】あり
【プラン】	ベーシックI型	【築年数】築一年以上(令和6年1月築)
【自己負担額】	なし(雑危険(盗難を除く)および破汚損において、自己負担額0円・1万円・3万円を選択した場合でも、5万円の自己負担額が適用されます)	

保険期間を長期にするとさらにお得に！詳しくは取扱代理店まで！  
※団体扱は最長5年までの契約(5年契約の場合、払込方法は長期年払or長期月払となります。)

## メリット2 ご家族も“団体扱”で加入OK！

次の方々がお住まいや家財は団体扱で被保険者としてご加入できます。

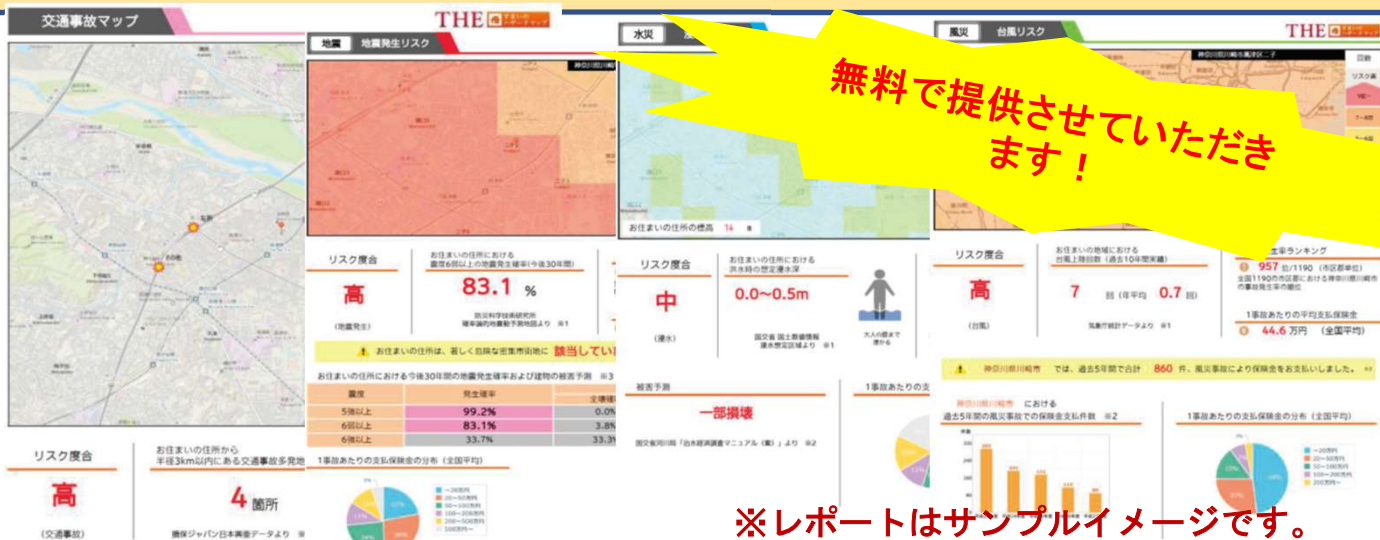
- ①ご契約者
- ②ご契約者の配偶者
- ③ご契約者またはその配偶者の同居の親族
- ④ご契約者またはその配偶者の別居の扶養親族
- ⑤ご契約者またはその配偶者の別居の非扶養親族  
(ただし、①から④までに掲げる方が保険の対象を共有または使用している場合にかぎりませぬ。)

## メリット3 保険料はキャッシュレス！

保険料のお支払いは、給与天引きとなりますので、ご契約時に現金は不要です。  
(退職者団体が存在する場合、退職者の方は口座引き落としになります。)



お住まいを取り巻く災害リスクをご存知ですか？  
 ハザード情報を把握することで、最適な補償をお選びいただけます。  
 災害に備えて、お住まいの**ハザードマップ**を確認してみませんか？



※レポートはサンプルイメージです。



損保ジャパンのハザードマップは、地震・津波・液状化・水災・土砂災害などのリスクに加えて  
**台風・落雷などの自然災害や交通事故・緊急時マップなどのコンテンツも揃えています！**  
**代理店までご連絡いただければ、お住まいのハザードマップを提供させていただきます。**

- 「THE すまいるの保険」は、「個人用火災総合保険」のペットネームです。
- このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。また、その他の補償内容につきましては、必ずパンフレットまたはご契約のしおり等をご確認ください。
- 団体扱契約としてご契約いただけるのは、保険契約者および被保険者が損保ジャパンの定める条件を満たす場合のみとなります。詳細につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

【引受保険会社】

 **損害保険ジャパン株式会社**

関西企業営業部 京都企業営業課  
 住所：京都府京都市中京区烏丸通錦小路上ル手洗水町671  
 TEL 050-3788-7825 平日：午前9時から午後5時まで  
 (土・日・祝日・年末年始は、お休みとさせていただきます。)

【お問い合わせ先(取扱代理店)】

**村田土地建物株式会社 保険代理業推進課**  
 〒617-8555  
 京都府長岡京市東神足1-10-1  
 TEL 075-952-4102  
 FAX 050-3385-1791  
 (受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

## お見積り依頼書

上記お問い合わせ先までお気軽にご連絡ください。

次にご記入のうえ、現在ご契約の火災保険証券コピーと一緒にご送付もしくはFAXでご送信ください。

連絡先

ご勤務先

ご自宅

火災保険の満期日

年 月 日

(該当項目に○印をおつけください。)

ご住所	〒			TEL.	-	-
お名前	(氏名コード	)	所属	内線TEL.	-	-
Eメール アドレス						@

### <個人情報の取扱い>

ムラタメイクは、ご提出いただいた火災保険証券およびこの団体扱火災保険お見積り依頼書に記載いただいた個人情報をもとに、お客さまのニーズに合った火災保険契約プランをご提案させていただきます。  
 なお、適切でわかりやすい資料にてご提案させていただくために、同個人情報をムラタメイクが損害保険代理店委託契約を締結している損害保険ジャパン株式会社に提供することにご同意のうえ、団体扱火災保険お見積り依頼書にご記入ください。