

保険について（特別規則書第10条(2)関連）

レインボーオートクラブ

第29回RBACサンデーラリーの開催にあわせ、大会オーガナイザーを契約者とする以下の自動車保険契約の申し込みをする予定です。

加入希望者は下部に記載の担当までお問い合わせください。内容詳細、申し込み要領等をご案内いたします。尚、お申込の際には参加料の他に申込料が必要になります。

《申込予定の内容》

| | | |
|--------------------|---|------------------------------------|
| 契約者(申込者) | → | レインボーオートクラブ |
| 被保険者(主に対象車両を運転する人) | → | 加入希望者(ドライバー) |
| 被保険車両(対象車両) | → | 加入希望者参加車両 |
| 保険期間 | → | 平成24年11月24日～平成24年11月25日 大会期間中のみ |

<主な補償内容>

| | |
|----------------------------------|--|
| 対人賠償保険 | 契約の自動車を運転中の事故などにより、他人の生命または身体を害した場合に、法律上の賠償責任を負担することによる損害に対して保険金額を限度に保険金をお支払いします。 ただし、自賠責保険などで支払われる金額を超過した部分にかぎりません。 |
| 対物賠償保険 | 契約の自動車を運転中の事故などにより、他人の自動車や物を壊した場合に、法律上の賠償責任を負担することによる損害に対して保険金額を限度に保険金をお支払いします。 |
| 搭乗者傷害特約 (医療保険金: 部位・症状別定額払) | 契約の自動車に搭乗中の方が、自動車事故により事故発生日から180日以内に死亡したり、後遺障害を被ったりした場合、または入通院された場合(事故発生日から180日以内の入通院にかぎりません)に保険金をお支払いします。 死亡保険金: 1名につき保険金額全額、後遺障害保険金: 1名につき後遺障害等級の別により保険金額の4～100%、重度後遺障害保険金: 所定の重度後遺障害を被った場合で、かつ介護が必要と認められるときは1名につき後遺障害保険金の60%、医療保険金: 入通院日数が5日以上の場合に、傷害の部位・症状に応じて保険会社が定める入通院給付金(定額)に該当する金額 |

<保険金額>

| | | | |
|---------|---|----------|-------|
| 対人賠償保険 | : | (免責 0円) | 無制限 |
| 対物賠償保険 | : | (免責10万円) | 200万円 |
| 搭乗者傷害特約 | : | 1名 | 200万円 |

<運転者年齢条件>

ドライバー(最若年運転者)の年齢により、全年齢担保、21歳以上担保、26歳以上担保のいずれかを設定

【本件お問い合わせ】

| | | | | |
|--|----------|----------------|--------------------------|--------------|
| RBAC担当 | 木下(キノシタ) | TEL | 090-3136-3768 | (8:00～21:00) |
| | | E-mail | take4kinomis@yahoo.co.jp | |
| お問い合わせの際は、下の連絡票と参加車両の車検証をE-mailまたはFAXでお送りください。 | | | | |
| 申込料だけのお問い合わせは連絡票中※の項目だけお知らせいただいてもけっこうです | | | | |
| | | 車検証、連絡票FAX送信番号 | FAX | 043-263-4888 |
| | | またはE-mail | take4kinomis@yahoo.co.jp | |

連 絡 票

| | | | | |
|-------------------------|--------|---|---|-----------------|
| ※ ドライバー氏名 | (フリガナ) | | | |
| 住 所 | | | | |
| 生 年 月 日 | S・H | 年 | 月 | 日 |
| | | | ※ | 11月24日時点 満年齢 |
| ※ 電 話 番 号 (日中連絡可能番号) | | | | |
| 車 両 通 称 名 | | | | |
| 車 両 登 録 ナ ン バ ー | | | | |
| ※ 車 両 型 式 | | | | |
| ※ 年 式 (初 年 度 登 録) | S・H | 年 | 月 | |
| 車 台 番 号 | | | | |