

レンタカー保険補償確認書

基本料金保険補償内容

※下記の補償限度額の範囲がレンタカー基本料金に含まれ補償されます。

対人補償	無制限	(自動車損害賠償責任保険を含む)
対物補償	無制限	*1(免責額3万円)
車両補償	車両時価額	*1(免責額5万円)
搭乗者補償	500万円	*2(死亡の場合)

もっと安心な補償に！
という方には・・・

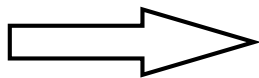
*1:プラスワン補償(免責解除)

免責額とは、対物、車両補償に対してお客様に必ずご負担頂く額の事です。
プラスワン補償追加で、対物・車両補償の免責額(対物3万円、車両5万円)を免除いたし
※免責額は返却時にご精算していただくため、ご利用前の手続きとなります。

免責補償手数料 (3時間～ 24時間利用)	軽自動車	+ 1,260 円
	普通車	+ 1,890 円
	キャンピングカー	+ 2,100 円

*2:AP安心サポートプラン

搭乗者傷害補償
500万円(1名につき)



人身障害補償
3000万円(1名につき)
ロードレスキューサービス付帯

傷害変更手数料 (3時間～ 24時間利用)	軽自動車	+ 1,000 円
	普通車	+ 1,500 円
	キャンピングカー	+ 2,000 円

※注: 当社の規約に反する事故および、保険会社約款の免責事故に該当、
警察の事故証明が取得出来ない場合の事故には適用されません。
(免停、免取り、違法駐車、飲酒運転、当て逃げ等、保険約款に)

※注2. 免許証の色がグリーンもしくは、外国免許の方は、プラスワン補償(免責解除)にご加入いただきますのでご了承ください。

お客様免許証

※ここに免許証を挟んでコピーして下さい。
(免許証有効期限及び裏面住所確認)

レンタカー保険補償内容

対人補償 無制限

対物補償 □ 免責額 3万円 □ 免責解除

車両補償 □ 免責額 5万円 □ 免責解除

搭乗者 □ 500万円 人身傷害 □ 3,000万円
ロードレスキューサービス

※注 ノンオペレーションチャージ(補償対象外)

事故・レンタカーの汚損、異臭、タバコ等によりそのレンタカーを利用できない
場合は修理期間中の休業補償の一部として、下記料金を申し受けます。

■ 自走可能 : 20,000円 ■ 自走不可能 : 50,000円
※キャンピングカーの場合 自走問わず : 50,000円 レッカー代 : 実費

お客様 確認ご署名:

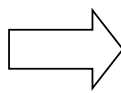
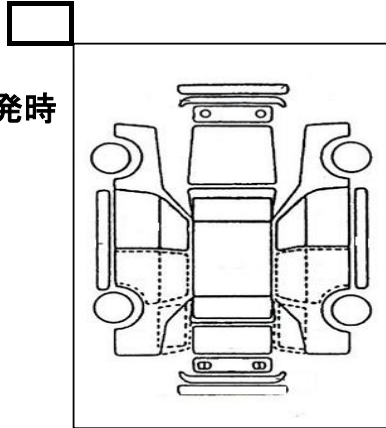
APレンタカー ご契約書

	運輸支局	分類番号		一連指定番号	
登録番号	広島			わ	
レンタル車名					
ご利用期間	泊	日	時間 (超)	延長 ()	事故修理 ()
ご利用料金	円 内、免責解除(有・無) 人身傷害(有・無) 50km未満精算(有・無)				

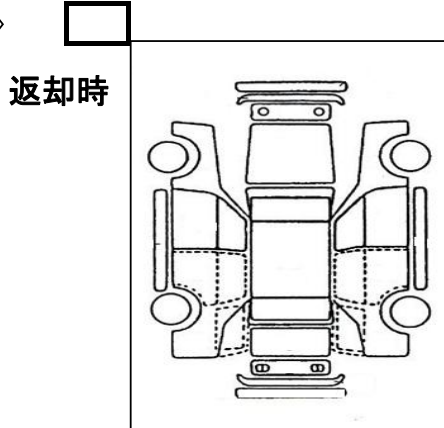
出 発 時	出発日時		月		日		時		分
	走行距離					km	燃料	満タン・(事前精算有)	
	受付担当								

帰 着 時	帰着日時		月		日		時		分
	走行距離					km	燃料	満タン / 燃料精算	
	受付担当								

チェック



チェック



※注意事項※ (必ずお読みください)

- ※レンタカー料金精算は出発前となっております。(延長料金のみ返却時精算)※カード払い不可!
- ※出発時は満タンです。満タン返却をお願いします。(返却時満タン確認いたします。)
- 但し、3時間(50km未満)ご利用ご申告の方に限り、精算時に一律満タン燃料代648円頂きます。
- ※車輛のお預かり中に生じた損害につきましては補償できませんのであらかじめご了承ください。
- ※ご利用開始返却時間は、営業時間(9:00~19:30)内です。延長の場合、ご連絡と追加料金が、必要です。ご利用延長は当日1時間税込1,080円、当日以上で1日料金となります。

※尚、上記の内容及びご契約書をご署名なされた時点で、『レンタカー貸渡約款、保険・補償制度、ご利用規約』に同意を頂けたものとします。個人情報当店以外での事には使用致しません。

レンタカーご利用ご署名 (※会員様はお名前のみ記入)

会員No: _____

ご住所: 〒 _____

連絡先 自宅TEL: _____

携帯: _____

お名前 : _____
(免許証提示の方)

お預かり車輛 : _____

もしも事故がおこったら

あわてずに、以下の措置をしましょう。

①路上での危険防止

②負傷者の救護 119

③警察への報告 110

④当社への連絡

事故発生時、直ちに左記ジコウを行なってください。

(注 1) 警察への届出がない場合は、保険適用が受けられませんので必ず届け出て下さい。

(注 2) 当事者間では、絶対に示談にしないでください

オートプラン(株)宮内スズキ
広島県廿日市市平良1丁目5-46



いつ 事故日時		月	日	午前 午後	時	分	頃	それから	病院名	TEL						
どこで 事故場所									負傷者名							
だれと 相手の	氏名				男 女	年齢	歳	その他	事故内容	○を付ける						
	住所								事故状況	車 両 相 互 事 故						
	連絡先	自宅							正衝	側衝	出頭 合衝	接 触	追 突	そ の 他	対 人 身 事 故	
	車の ナンバー	携帯							面突	面突	い突			あ り	な し	
	免許書 番号	勤務先							現場見取図				車 両 単 独 事 故			
	保険 会社			証券 番号									転 倒	路逸 外脱	衝 突	そ の 他
警察は 届出警察					担当官	TEL										
相手に 伝える	契約者様の上記内容															
	保険 証券番号															
	当社の連絡先															

免許証表

会員証
(記入済みのも
へ)

免許証裏

会員書控え (自社用)

※免許証裏コピーは、裏書がある方必要

※会員証控えは必ずファイルに収める。

(上部の方に穴空けし、閉じる。)