

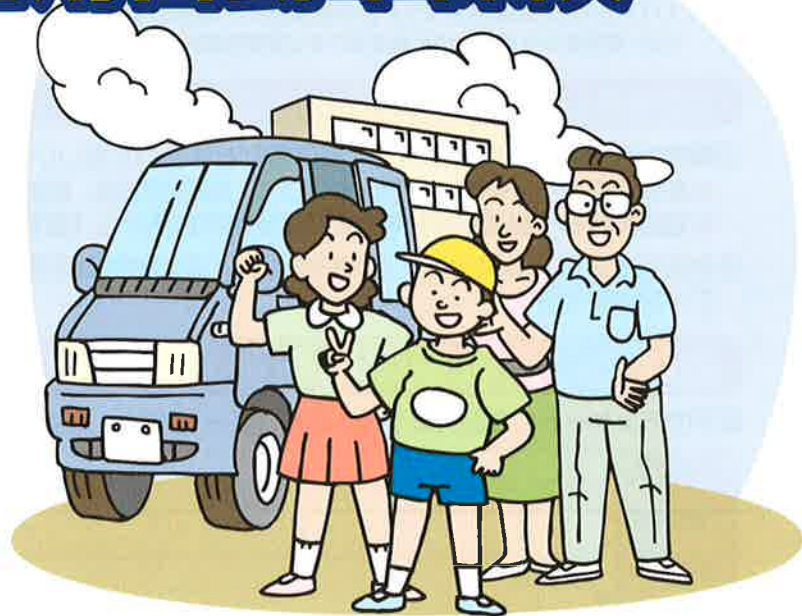
AIUの自動車保険



障害をお持ちの方および障害をお持ちの方のご家族に対する割引を適用した自動車保険

家族総合自動車保険 (type R)、総合自動車保険 (type P) / 障害者割引

AIUの 障害者割引適用自動車保険



障害者割引の適用により、
従来の無事故割引(ノンフリート等級)は継承したうえで
さらに 保険料を

10%引!!
(弊社同内容商品比)

・他社からの無事故割引
(ノンフリート等級)も
継承できます。

※1 ノンフリート契約が対象となります。障害者割引の適用条件については裏面をご参照ください。
※2 「ノンフリート契約」とは、所有・使用されるお車のご契約台数が9台以下のご契約をいいます。

オプション 「障害者家族特約」^(注1)

障害をお持ちの方・そのご家族のための**特別保険金!**

重度後遺障害^(注2)

● **最大 5,000万円 補償!!** (保護者^{※1})

● **最大 1,000万円 補償!!** (本人、保護者^{※1}以外の同居のご家族)

保護者代行ホームヘルパー費用^(注3)

● 入院1日当たり **20,000円 限度、実費補償!!** (3日以上入院、90日限度)

入院一時保険金^(注4)

● 1名につき **50,000円** (3日以上入院の場合)

注1) この特約は、家族総合自動車保険で傷害補償特約をセットされている場合または総合自動車保険で対人賠償保険および搭乗者傷害補償特約をご契約されている場合に任意にセットいただけます。特約単独のご契約はできません。ご契約の場合、追加保険料が必要です。

注2) 障害をお持ちの方および同居のご家族の方(保護者^{※1}または保護者以外の方)が、ご契約のお車に乗車中の事故により、事故日を含めて180日以内^{※2}に弊社が特約に定める重度後遺障害を生じ、かつ、介護が必要と認められる場合、「障害者家族の重度後遺障害特別保険金」をお支払いします。搭乗者傷害補償特約または傷害補償特約を1,000万円以上でご契約された場合、保護者^{※1}の方の補償額は5,000万円、障害をお持ちの方と保護者以外の同居のご家族の方の補償額は1,000万円となります。

なお、既に存在していた障害もしくは疾病の影響により、障害が重大となった場合は、既存の後遺障害に該当する等級に定める金額を差し引いた保険金をお支払いします。

注3) 保護者^{※1}が、ご契約のお車に乗車中の事故により3日以上入院し、障害をお持ちの方の介護を行うことができなくなり、その代行のためホームヘルパーを雇い入れたとき、入院1日あたり2万円を限度にその実費をホームヘルパー費用特別保険金としてお支払いします。(90日限度)

注4) 保護者^{※1}やご本人を含めたご家族の方が、ご契約のお車に乗車中の事故により3日以上入院した場合、入院一時保険金をお支払いします。

※1 「保護者」とは、「身体障害者手帳」・「療育手帳」・「愛の手帳」・「みどりの手帳」などの保護者欄に記載されている「保護者」をいいます。

※2 180日を超えて治療が必要な場合は、181日目の診断を基に認定されるようになります。

障害者割引を適用するには？

ご契約時に次の(1)～(3)の条件をすべて満たす場合に適用できます。

- (1) 記名被保険者（保険証券記載の補償を受けられる方）が個人であること。
- (2) ご契約いただくお車の用途車種（注1）が自家用普通乗用車、自家用小型乗用車、自家用軽四輪乗用車、自家用小型貨物車、自家用軽四輪貨物車、自家用普通貨物車（最大積載量0.5トン以下）、自家用普通貨物車（最大積載量0.5トン超2トン以下）、特種用途自動車（キャンピング車）、自家用バス（注2）のいずれかであること。
（注1）ナンバープレート上の分類番号や色などにより定められた区分をいいます。
 （注2）自家用バスは総合自動車保険でのご契約に限ります。
- (3) 次のいずれかの方で「障害者」に該当する方が1名以上いること。
 (イ)記名被保険者（保険証券記載の補償を受けられる方）
 (ロ)記名被保険者の配偶者（内縁を含みます。以下同じ。）
 (ハ)記名被保険者またはその配偶者の同居の親族（注）
（注）障害者が住民票上の移転を伴わずに障害者福祉施設へ入所している場合は、同居とみなします。

「障害者」の定義と割引適用上の留意点

①障害者の定義：本割引でいう「障害者」とは次の方をいいます。

- 身体障害者…身体障害者福祉法に基づき、都道府県知事、指定都市首長または中核市首長から「身体障害者手帳」の交付を受けた方
- 知的障害者…都道府県知事または指定都市首長から「療育手帳」、「愛の手帳」、「みどりの手帳」などの交付を受けた方

②本割引を適用する場合は、ご契約の際、「身体障害者手帳」、「療育手帳」などにより上記(3)の事実を確認できることが必要です。

あなたの自動車保険を見直しませんか？

以下のアンケートにご記入のうえ、証券コピー（表裏）・車検証コピーを添えてお送りください。お見積をお送りいたします。

ふりがな		電話番号 (携帯電話でも可)	
ご契約者名		FAX番号	
ふりがな			
住所	〒		
eメールアドレス			
Q1. 前記の「障害者割引を適用するには？」の条件をすべてを満たしていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	Q7. 同居の親族の中で運転される最も若い方の年齢は？ <input type="checkbox"/> ~20才 <input type="checkbox"/> 21才~25才 <input type="checkbox"/> 26才~29才 <input type="checkbox"/> 30才~		
Q2. お車を主に運転される方の免許証の色は？ <input type="checkbox"/> ゴールド <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> グリーン	Q8. 同居のお子さまが運転される場合、年齢は？ _____才		
Q3. お車を月平均15日以上お仕事に使われますか？(通勤のみのご利用は除きます。) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	Q9. お車を何台お持ちですか？ _____台 車種は？_____		
Q4. お車を主に運転される方の生年月日は？ 平・昭・大 _____年 _____月 _____日 満 _____才	Q10. 現在ご加入の自動車保険の満期日はいつですか？ _____年 _____月		
Q5. 同居の親族以外の方が運転されますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	Q11. 現在ご加入の保険期間中に事故にあわれましたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
Q6. ご夫婦以外の方が運転されますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

- 個人情報の取り扱いについて：このアンケートの受取人はお客さまの個人情報を上記ご希望にお応えする目的以外では利用いたしません。
- このチラシは、障害者割引適用自動車保険の概要をご説明したものです。詳細につきましては、パンフレットをご覧いただくか、取扱代理店または弊社までお問い合わせください。
- 重要事項説明書（「契約概要」「注意喚起情報」）にはご契約に関する大切な事項・必要な保険の知識などが記載されています。ご契約の際には必ずお読みいただき大切に保管してください。
- 弊社の損害保険募集人は、保険契約の締結の代理権を有しております。

引受保険会社

AIU保険会社

エイアイユー インシュアランス カンパニー

〒130-8560 東京都墨田区錦糸1-2-4 アルカウエスト

http://www.aiu.co.jp

お問合せ先：TEL 03-3216-6611

午前9時～午後5時（土・日・祝日・年末年始を除く）

お問合せ・お申込みは

AIU 柏総合保険プラザ

〒277-0005 柏市柏260-11 第3KCEビル4階

TEL(04)7165-0800 FAX(04)7165-0801