

自動車保険

Automobile Policy Declarations

1. Named Insured ご契約者名とご住所

Taro Loyal
3940 Olympic St.
Erlanger, KY 41018

Your Agency's Name and Address 代理店

LOYALTY GROUP INS SRVS INC
3940 OLYMPIC BLVD
STE 250
ERLANGER KY 41018

証券番号 Your Policy Number 999999999 101 1
Your Account Number

For Policy Service Call 859.817.2300 代理店連絡先
For Claim Service Call 1.800.CLAIM33 保険会社クレーム報告先

2. Premium

保険料合計

Your Total Premium Including Taxes for the Policy Period is \$000.00

The policy period is from June 1, 2010 to December 1, 2010.
保険期間

登録車両情報

3. Your Vehicles

Identification Numbers

1. 2006 TOYOT SIENNA CE/

999999999999999999 車体番号

4. Coverages, Limits of Liability and Premiums

Insurance is provided only where a premium is shown for the coverage.

VEHICLE 1

06 TOYOT
SIENNA CE/
保険料

補償内容+支払い限度額

- A. Bodily Injury 対人賠償責任補償
\$500,000 each person..... \$ 000.00
\$500,000 each accident
- B. Property Damage 対物賠償責任補償
\$100,000 each accident..... \$ 000.00
- E. Collision 車両保険
Actual Cash Value less...時価格..... \$ 000.00
\$500 deductible 免責額
- F. Comprehensive 包括車両保険
(Other than Collision) 衝突以外: 盗難、動物との衝突、ガラス破損など
Actual Cash Value less...時価格..... \$ 000.00
\$500 deductible 免責額



Continued on next page

4. Coverages, Limits of Liability and Premiums (continued)

06 TOYOT
SIENNA CE/

- G. Extended Transportation Expense レンタカー費用特約
\$30 per day/\$900 maximum..... \$ 000.00
一日 最高
- I. Towing and Labor Costs レッカー車費用特約
\$75 per disablement..... \$ 000.00
動かなくなったとき
- QB. Basic Personal Injury Protection... \$ 000.00
\$10,000 一事故あたり
See Endorsement A16022
- R2. Additional Personal Injury..... \$ 000.00
Protection \$20,000 一事故あたり
See Endorsement A16060

搭乗者傷害補償 (PIP)
=事故により傷害をうけた運転者と搭乗者の医療費
州によってはPIPの代わりにMedical Payments (医療費)
となるか、PIPと併せてMedical Paymentsの補償をつけます、

追加搭乗者傷害補償

Subtotal for your vehicle..... \$ 000.00

保険料

Additional Coverages

Premiums

- D. Uninsured Motorists 対無保険者傷害補償
\$500,000 each person 一人あたり
\$500,000 each accident 一事故あたり
See Endorsement A16041
- D1. Underinsured Motorists 対一部保険者傷害補償
\$500,000 each person 一人あたり
\$500,000 each accident 一事故あたり
See Endorsement A16051

\$000.00

\$000.00

【補足】州により、相手が無保険者あるいは一部保険者
だった場合の、対物賠償責任補償の付保も義務付けられて
います。一事故あたりの支払い限度額となります。
- Uninsured Motorist Property Damage

Total Premium for This Policy: 合計保険料 \$000.00
Kentucky State Surcharge: 州税 000.00
Municipal Tax Paid to: 納付先 地方税 000.00

保険料合計

Total Amount:

\$000.00

This is Not a bill. You will be billed separately for this transaction.

※これは請求書ではありません。別途請求の通知があります。

Continued on next page