

保険事故発生報告書

住所

会社名

㊞

下記の通り保険事故が発生しましたので報告いたします。
なお、本書または添付した書類に含まれる個人情報については、当該保険事故処理手続きのために利用され、貴社が契約する保険会社および保険代理店へ提供されることに同意します。

記

契約内容	契約番号		機械番号		検収日(借受日)	
					年 月 日	
事故物件 (具体的に記入してください)						[]
事故日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 午前	時 分頃		<input type="checkbox"/> 午後
事故発生場所						
事故の内容	<input type="checkbox"/> 印	事故種類	添付書類等			
		盗難	・届出警察署 署 電話[]			
			・盗難届受理番号 号	・届出日 年 月 日	・届出人	
		火災	・事故物件の写真(共通) ・任意 火災のとき⇒消防署の罹災証明書(北°-可) 落雷のとき⇒気象台の落雷証明書(新聞記事、気象台のHPでも可)			
		破損	・修理業者の修理見積書、又は修理不能見解書(全損であるとの証明) 修理業者名[] ご担当者名[] 所属部課名[] 電話[]			
	その他	・その他の場合、以下にご記入下さい。 []				
事故の原因・状況 (詳しく記入してください)	*「誰が」「どのようにして」「何が」「どうなったか」を具体的に記載願います。					
損害の状況・程度 (詳しく記入してください)	*損害の箇所・状況(どうなっているか)・損害の程度(修理可能・不可能等)を具体的に記載願います。					
ご担当者	氏名	所属部課名		電話番号		- -

*本書はなるべくお早めにご提出願います。また、必要により上記以外の書類をご提出いただく場合があります。

営業押印欄

代理店記入欄

証券番号	物件取得金額	物件保険金額	損害額(確定・見込)
	円	円	円

押印欄

企画管理部	

代理店処理欄

担当(検印)	保険請求額	担当(検印)	入金額
			<input type="checkbox"/> 請求保険金と同額 <input type="checkbox"/> 下記金額
	円		円