

保険事故発生報告書

住 所

氏 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することに同意します。

記

契約内容	契 約 番 号			物 件 番 号	
	借 受 日	年	月	日	
事故日	年	月	日	午前 午後	時 分頃
事故物件 (具体的に記入して下さい)	機械番号(製造番号等) []				
事故発生場所					
事故の内容	印	事故種類	添付書類等		
		盗 難	・届出警察署 署 [] ・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) ・消防署の罹災証明書(コピー可)・・・火災の場合 ・気象台の落雷証明書・・・落雷の場合(新聞記事・気象庁ホームページ可)		
		破 損	・修理業者の修理見積書又は請求書(原本) 修理業者名[] ご担当者名[] 所属部課名[] 電話番号[]		
		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(詳しく記入して下さい)	*「誰が」「どのような状態の時」「どのような原因で」「どうなったか」を具体的に記載願います。				
損害の状況・ 程度(詳しく記入して下さい)	*損害の状況(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。				
事故確認者 (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。

201706

[クォードコーポレーション使用欄]

担当部店	検印	担当者

処理日	検印	担当	請求保険金
			円

処理日	検印	担当	入金額
			円