

FAX 03-5295-3277

ユアサポートコールセンタ

事故受付担当行

<Myセーフティ> 事故報告書【個人賠償 物損事故/受託品賠償】

加入者名 (組合員名)	(フリガナ) ----- (漢字)	所 属 名	
個人コード		生年月日	年 月 日

以下のとおり報告します。

被保険者名 (相手に損害を 与えた方)	(フリガナ) ----- (漢字)	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢	満 才
	加入者 (組合員) との関係	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 子ども (未婚・既婚) <input type="radio"/> 親 <input type="radio"/> その他親族 ()			
	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 (別居理由:)				
請求書送付先 (自宅住所)	(フリガナ) ----- (漢字)	〒 - 都道 市区 府県 郡			
連絡先TEL	自宅 ()	日中連絡先	()		
事故日	20 年 月 日 <input checked="" type="radio"/> 午前 <input type="radio"/> 午後 時頃				
事故の場所	都道 市区 府県 郡 施設名等:				
事故 状 況	誰が	何を		して	
	何に (誰に)	どう		したら	
	どうなった				
品名/メーカー/型式					
管理状況	<input type="checkbox"/> 管理下であった <input type="checkbox"/> 管理下でなかった		※被害物が事故発生時において、被保険者の所有・使用・管理下にある場合を管理下といたします。		
購入価格	円	購入時期	年 月 日		
損害形態	<input checked="" type="radio"/> 折損 <input type="radio"/> 曲損 <input type="radio"/> 盗難 <input type="radio"/> その他 ()				
修理の可否	<input checked="" type="radio"/> 修理不可 <input type="radio"/> 見積中 <input type="radio"/> 修理可能		修理見積額	円	
修理業者	名称:	TEL	()	担当名	
届出警察名			届出年月日	20 年 月 日	
盗難届受理番号	※盗難の場合は、警察への盗難届が必要になります。 (紛失届、遺失物届とは異なります。)				
損害品 所有者名 (相手方)	(フリガナ) ----- (漢字)	TEL	()		
	〒 - 都道 市区 府県 郡				
他保険の 加入状況 (同様の損害を担保 する他の保険契約)	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	まもるくん	そ の 他	保険会社名	
	※「あり」の場合右記に内容を記入ください。			<input checked="" type="radio"/> あり	共済団体名
				保険商品名	