

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	*退職者の方は『O B』とご記入ください		
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	生年月日		年	月 日
	本人	配偶者	子ども (未婚・既婚)	親	その他親族 ( )
	同居	別居	(別居理由: )		
請求書送付先 (自宅住所)	(フリガナ) ----- (漢字)	〒	-	都道 府県	市区 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 府県	市区 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 府県	市区 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	保険会社名	
	※「あり」の場合右記に内容をご記入ください。	<input checked="" type="radio"/> あり	他	共済団体名	
				保険商品名	