

# 賠償責任保険事故通知書

株式会社 損害保険ジャパン 御中

年	月	日
---	---	---

賠償責任保険事故について、次のとおり通知いたします。  
 また、私は本件事故について、損害を受けた財物の所有者・被害者(以下「相手方」といいます。)の個人情報の取扱いについて当事者間で以下の事項に合意していることを通知いたします。

- 貴社が保険金の支払い、支払いの判断のために、相手方の個人情報を取得、利用すること。
- 貴社が上記1の利用目的のために、業務委託先(保険代理店を含む)、医療機関、修理業者、本件事故に関する関係先等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。

被保険者		(住所) □□□□-□□□□ (被保険者番号)		
		(氏名) <span style="float: right;">㊟</span>		
証券番号		(担当者氏名) TEL. ( )		
保険期間	年 月 日から 年 月 日まで	保険契約者	(被保険者と同じ場合は記入不要)	
事業の内容	(事業を営んでいる場合のみ記入)	特約種類	施設・請負・受託者・生産物・旅館・個人 ゴルファー・その他 ( )	
同一の危険を担保する他の 保険契約 (損保ジャパン以外の場合) も必ずご記入下さい。	会社名	保険種目	証券番号	
事故発生日時	年 月 日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">午前</span> 時 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">午後</span> 分	加害者氏名	(被保険者との関係) ( 歳 )	
事故発生場所				
警察への届出	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (届出警察署名) (届出日 年 月 日) (届出者氏名) (受理番号)			
対 人 事 故	被害者	氏名	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 ( 歳 ) 保護者氏名 (被害者が未成年の場合のみ記入)	
		住所	TEL. ( )	
	身体 障 害	程度	<input checked="" type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 後遺障害 ( ) 見込 <input type="radio"/> 入院 ( ) 日見込 <input type="radio"/> 通院 ( ) 日見込	
		部位		
	症状	<input type="radio"/> 骨折 <input type="radio"/> 切断 <input type="radio"/> 創傷 <input type="radio"/> 打撲 <input type="radio"/> 火傷 <input type="radio"/> その他 ( )		
	治療病院名	TEL. ( )		
対 物 事 故	所有者	(氏名)	(住所)	
	損壊財物の名称		損壊の程度	
	修理業者名	(注)	損害見込額	
	担当者名	TEL. ( )		

(注)・修理の着手を急ぐ場合は、事故通知書作成前に直接損保ジャパンにご連絡下さい。  
 ・別紙資料がある場合はご添付下さい。

裏面もご記入下さい。

事故発生  
の状況

(事故発生状況図)

事故の原因

被害者の意思表示

その他特記事項