

全建リース総合賠償制度事故報告書

※事故が起きた場合には事故報告書を記載の上、加入者証の通りご連絡ください。

<p>○株式会社 損害保険ジャパン 担当 S C 課</p> <p style="text-align: right;">様</p> <p>○担当代理店 Tel : 011-207-2026 Fax: 011-207-2028 JX日鉱日石インシュアランス株式会社 柳沼 様</p> <p style="text-align: center;">(加入者証をご覧ください)</p> <p>○幹事代理店 ゼンケン御中</p> <p>次のとおり報告いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">証券番号</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>加入番号</td> <td>No. 14</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">(加入者証をご覧ください)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">加入者</td> <td>(住所) 〒</td> <td colspan="2">—</td> </tr> <tr> <td>(会員名)</td> <td colspan="2">北海産業(株) 営業所</td> </tr> <tr> <td>(担当者氏名)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>(TEL)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	証券番号				加入番号	No. 14	(加入者証をご覧ください)		加入者	(住所) 〒	—		(会員名)	北海産業(株) 営業所		(担当者氏名)			(TEL)				
証券番号																								
加入番号	No. 14	(加入者証をご覧ください)																						
加入者	(住所) 〒	—																						
	(会員名)	北海産業(株) 営業所																						
	(担当者氏名)																							
	(TEL)																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">保険契約者</td> <td colspan="4">一般社団法人日本建設機械レンタル協会</td> </tr> <tr> <td>保険期間</td> <td colspan="4">平成 年 4 月 1 日から 平成 年 4 月 1 日まで</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">同一の危険を担保する 他の保険契約 <small>(損保ジャパン以外の場合も必ずご記入下さい)</small></td> <td style="width: 15%;">会社名</td> <td style="width: 15%;">保険種目</td> <td style="width: 15%;">証券番号</td> <td style="width: 15%;">保険金額</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		保険契約者	一般社団法人日本建設機械レンタル協会				保険期間	平成 年 4 月 1 日から 平成 年 4 月 1 日まで				同一の危険を担保する 他の保険契約 <small>(損保ジャパン以外の場合も必ずご記入下さい)</small>	会社名	保険種目	証券番号	保険金額								
保険契約者	一般社団法人日本建設機械レンタル協会																							
保険期間	平成 年 4 月 1 日から 平成 年 4 月 1 日まで																							
同一の危険を担保する 他の保険契約 <small>(損保ジャパン以外の場合も必ずご記入下さい)</small>	会社名	保険種目	証券番号	保険金額																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">事故発生日時</td> <td colspan="4">平成 年 月 日 午前・午後 時 分</td> </tr> <tr> <td>事故発生場所</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>加害者氏名</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">(歳) (加入者との関係)</td> </tr> <tr> <td>警察への届出</td> <td colspan="4">有・無 届出警察署名 届出日 届出者氏名 受理番号 平成 年 月 日</td> </tr> </table>		事故発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分				事故発生場所					加害者氏名	(歳) (加入者との関係)				警察への届出	有・無 届出警察署名 届出日 届出者氏名 受理番号 平成 年 月 日						
事故発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分																							
事故発生場所																								
加害者氏名	(歳) (加入者との関係)																							
警察への届出	有・無 届出警察署名 届出日 届出者氏名 受理番号 平成 年 月 日																							
対 人 事 故	被害者	氏名	男・女 (歳)		保護者氏名 <small>(被害者が未成年の場合のみ記入)</small> (TEL)																			
		住所																						
	身 体 障 害	程度	死亡・後遺障害 (見込) 入院 (日見込)・通院 (日見込)																					
		部位																						
		症状	骨折・切断・創傷・打撲・火傷・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	担当者名 TEL ()		損害 見込額																				

事故発生 の 状 況	機械名：		管理番号：	
事故 の 原 因				
被 意 害 志 者 表 の 示				
そ 特 の 記 他 事 項				
種目	賠償責任保険（施設・生産物・請負）		※加入タイプによっては、交差責任担保	
担当代理店名		コード	条項、生産物災害補償担保条項を	
所属担当名		コード	付帯している場合があります。	
幹事代理店名	ゼンケン	コード	5962	
所属担当名	営業開発第一部第一課	コード	3781	