

# 事故報告書 Accident Report



〒107-0051 東京都港区元赤坂1-6-6  
安全ビル17階

Anzen Bldg., 17F, 1-6-6 Motoakasaka, Minato-ku, Tokyo. 〒107-0051 JAPAN

アリアンツ火災海上保険株式会社 御中  
T0:Allianz Fire and Marine Insurance Japan Ltd.

保 險 契 約  Insurance Contract	保険種目(○で囲んで下さい) Kind of Insurance (Encircle the appropriate item)	報告者 Reporter	〒□□□-□□□□	報告年月日 平成 年 月 日 Date Reported	
	<input checked="" type="radio"/> 火災 Fire <input checked="" type="radio"/> 賠償 Liability <input checked="" type="radio"/> 傷害 Personal Accident <input checked="" type="radio"/> 動総 Movable's All Risks <input checked="" type="radio"/> 自動車 Automobile <input checked="" type="radio"/> その他 Others		(ふりがな)		
			住所 Address		
			(ふりがな)		
		氏名 Name	被保険者との関係 Relationship with Insured 1.本人 Insured 2.親族 Relatives 3.代理店 Agent 4.その他 Others( )		
	保険契約者 (申込人) Person effecting the insurance	(ふりがな)			
		氏名 Name			
	証券番号 Policy Number			代理店 Agent	
	保険期間 Policy Period	<input checked="" type="radio"/> 昭和 年 月 日から <input checked="" type="radio"/> 昭和 年 月 日まで 間 <input checked="" type="radio"/> 平成 Year Month Day <input checked="" type="radio"/> 平成 Year Month Day	他に同種の保険契約はありますか? Any other similar insurance policy?		
事 故 状 況  Description of Accident	事故日時 Date of Accident	<input checked="" type="radio"/> 昭和 年 月 日から <input checked="" type="radio"/> 午前 a.m. 時 分頃 <input checked="" type="radio"/> 平成 Year Month Day <input checked="" type="radio"/> 午後 p.m. Time	他 Other Insurance 保険会社名 Other Company 保険種類 Kind of insurance 証券番号 Policy No.		
	事故場所 Place of Accident			届 出 Report to Police Station 届出官公署名 Police Stn. where the loss or damage was reported 届出人氏名 Name of Reporter 届出年月日 Date Reported 受理番号 Accept. No. by Police Stn.	
	状況、原因等 Brief Circumstances of Accident				
					証 人 欄 Witness if any 左記の通り事故を確認します。 Have witnessed the accident as stated. 住所 Address 氏名 Name 被保険者との関係 Relationship with Insured
自 動 車 保 險 の 事 故 の 詳 細  Details of Accident in case of Auto Ins	自動車保険の事故の場合、下欄に追加記入をお願いします。 Please describe in more details in case of Auto Ins. Accident.				
	被保険者の車の運転手氏名 Driver's Name of Insured's Car:				
	他人に与えた物的損害の詳細 Particulars of Damage to others' property				
	1.相手方の氏名 Name of Other Party	住所 Address	電話番号 Tel	相手方の自動車の登録No Registered Car No. of Other Party	
	2.財物の種類および損害程度 Kind of property and extent of damage				
3.修理工場 Repair Shop	名前 Name	電話番号 Tel	事故概略図 Rough Sketch of Accident		
人的傷害の詳細 Particulars of Bodily Injury					
1.被害者の氏名 Name of injured person	年齢 Age	住所 Address	電話番号 Tel		
2.傷害の性質及び程度 Nature and extent of injuries					
		電話番号 Tel			