用紙はコピーしてご使用ください。

Fax

送付先　公益財団法人日本訪問看護財団　御中　　年　　月　　日

FAX03−5778−7009

あんしん総合保険事故状況報告書（種目共通）

加入者コード

事業者名

住　　所

T　E　L

事故担当者名

T　E　L

F　A　X

事　故　日	年　　月　　日　午前　・　午後　　時　　分頃
事　故　場　所 （住　　所）	住所： TEL：
受　傷　者　名 （傷害保険の場合）	
破　損　財　物 （什器保険の場合）	
対　人　賠　償 （賠償保険の場合）	
対　物　賠　償 （賠償保険の場合）	
事　故　状　況	事故の内容（①誰が、②何をして、③どんな原因で、④どうなったかを詳しくご記入ください。）

＜事故発生時のお手続き＞

・事故が発生した場合は、ただちに引受保険会社または取扱代理店にご連絡ください。
　ご連絡がないと、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。また、傷害に関わる事故が発生した場合には、30日以内にご連絡ください。
　ご連絡が遅れた場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いた保険金をお支払いすることがあります。
・賠償事故の示談交渉は必ず保険会社とご相談いただきながらおすすめください。
・この保険には、被保険者に代わって事故の相手（被害者）と示談交渉を行う「示談交渉サービス」はありません。
　賠償事故に関わる被害者との示談交渉・弁護士への法律相談・損害賠償請求権の委任等は必ず引受保険会社とご相談のうえ、おすすめください。
　あらかじめ引受保険会社の承認を得ないで、損害賠償責任の全部または一部を承認した場合には、損害賠償責任がないと認められる額を保険金から差し引いてお支払いする場合があります。
　万一、ご加入者が賠償責任を負う事故が発生した場合には、賠償問題が円滑に解決するようにご相談に応じさせていただきます。

※上記の内容に相違ないことを確認の上、この事故状況報告書を提出します。また加入勧奨時に通知・配布された説明資料（重要事項のご説明および個人情報の取扱い等含む）を確認の上、本報告書に関わる個人情報の取扱いにつき同意します。