

年 月 日

新生コベルコーズ株式会社 行

(ご契約者)

住所

氏名

印

(TEL

(FAX

保 険 事 故 報 告 (破 損)

契約書に基づき、当方が貴社と契約している物件に別記の通り事故が発生しましたので次の通り報告致します。

事故概要 (出来るだけ詳しくご記入願います。)

契約No.		契約日	年	月	日
契約形態		契約開始年月	年	月	日
物件名	(建機の場合のみ・・・ア-メ-タ- : h r)				
型 式		シリアルNo.			
事故発生日時	年	月	日	午前	午後
事故発生 場 所	〒				
当事者情報 (実際の使用者)	会社名		電話番号		
	業 種	(例：一般土木業、解体業)	事故現場	<input type="checkbox"/> 土木現場 <input type="checkbox"/> 解体現場 <input type="checkbox"/> その他	
	氏 名		契約者との関係		
	資格証明書No.		資格証明書添付	<input type="checkbox"/>	
修理状況	入庫済 o r	月	日	入庫予定	修理予想額
修理工場名			連絡先	Tel	
事 故 発生状況 及 び 原因等					
	破損原因は具体的にご記載願います。				
今回の要因 及 び 今後の対策					

※破損状況、損害額確認の為、保険会社の社員或いは鑑定人より連絡の上・お伺いすることもありますので、その際にご協力下さい。

(新生コベルコーズ使用欄)

部店名	
担当者	

修理業者※ 1	
適格請求書発行事業者番号※ 2	T

※ 1 : 上記『修理工場名』と実際の修理業者が異なる場合には記載

※ 2 : 適格請求書発行事業者以外の場合はblank