

事故通知書 兼 保険金請求書

送付先 : Chubb損害保険株式会社 保険金カスタマーセンター(仙台) 行

※(1)と(2)に事故通知のFAXをお願いします。

弊社整理番号

(1)FAX:048-667-9001 → 担当:保険みらい イシワタリ 行

(2)FAX:0120-022-709(事故日から30日以内に①の事故通知欄にご記入の上左記へお送りください。)

下記の被補償者が行事参加中に、災害補償規程の補償対象となる身体障害を被りましたので、現場責任者およびNPO法人Faroの承認を得たうえで、事故報告欄に記載のとおり報告します。

報告日:平成 年 月 日

報告者氏名 と 報告者の連絡先		氏名	TEL	現場責任者確認印欄	
保険の種類	団体総合補償制度費用保険(wiz)行事参加者用			下記の行事参加者が NPO法人Faroの管理下において 災害を被った事に相違ありません。 <div style="float: right; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px;">印</div>	
証券番号1	EB				
証券番号2	GI				
保険期間	平成 年 4 月 1 日 ~ 平成 年 3 月 31 日まで			契約者(事務局)確認印欄	
契約者 (被保険者)	名称	NPO法人 Faro			下記被補償者が、災害補償規程に もとづき直接貴社に請求することを 承認します。(保険申込書に捺印した印) <div style="float: right; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px;">印</div>
	住所	東京都渋谷区広尾5-16-17 Steps広尾 2F			
	電話	03-6659-5304			

① 事故通知欄 *FAXで事故日から30日以内にお送りください。(③は、記入不要です。)

被補償者 (ケガ・病気をされた方)	住所	フリガナ				
		フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	
		電話番号	()	FAX	()	<input type="checkbox"/> 電話番号と同じ
	氏名	フリガナ	性別	年齢	職業又は学校名	
			男・女	才		
事故発生状況	事故発生日時: 月 日 時 分頃 場所:					
傷病名(疾病名)					後遺障害: 有 ・ 無 ・ 未定	
病院名	担当医:		電話番号	()		

② 保険金請求欄 *傷病が治ったあと、ご記入、およびご捺印の上、保険金カスタマーセンターまでご郵送ください。

保険金請求者(被補償者またはその親権者)		保険金支払指図欄(必ず通帳で確認してご記入ください。)			
NPO法人Faro(被保険者)の事前の承認を得て、参加者の災害補償規程にもとづく補償金として、貴社に保険金を請求します。 請求日 平成 年 月 日 フリガナ 氏名 <div style="float: right; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 5px;">印</div>		振込先口座	金融機関	銀行 信金	フリガナ
(被補償者本人または親権者以外の方が請求する場合は他の様式をご使用ください。)			種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	番号
病院名	①に記入した病院と同じ場合記入不要	電話番号	()		担当医:
ケガ又は病気の名称					
ケガの部位	1頭部 2顔面 3頸部 4胸部 5腹部 6腰部 7上肢/手指[具体的に例:右親指]() 8下肢/足指 9臓器 0その他()				
ケガの状態	1骨折 2脱臼 3打撲 4捻挫 5切り傷 6欠損・切断 7やけど 8内出血 9破裂 0その他()				
入院状況	病院から取付ける必要はありません。ご自分でご記入ください。ただし、別途診断書の提出をお願いする場合があります。				
治癒状況	平成 年 月 日において 治癒 ・ 治療中 ・ 治療中止				
入院状況	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで()日間				
通院状況	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで()日間 うち実際に通院した日数()日間				
入院日には◎、通院日には○をつけてください。病医院などの診察券コピーおよびレシートコピーを添付してください。					
()月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
()月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
()月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
()月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
()月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
()月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
固定具の使用	1. ギプス 2. シーネ 3. その他の固定具の名称() 期間:平成 年 月 日から平成 年 月 日まで				