クレーム報告書

KOJINHOKENUSA.COM

本人の情報 INSURED

証券番号	Policy #	
氏名 （車の所有者）	INSURED	
事故日	Date of Loss	
時間	Time	AM PM
事故現場 道 市 州	Location: Street City State	
運転手の 名前	Driver	
事故車　（年式） （車種） （モデル） （カラー）	Year Make Model Color	
ナンバープレート 番号	Plate Number	
連絡先 会社 自宅	Cellular Work Home	

警察 POLICE

レポート 番号	Police Report #	
管轄	Responding PD	
警察官名	Officer's Name	

ケガ人 INJURIES

名前 Name	症状 Types of Injuries

事故状況 SCENE & DETAIL

どのような事故でしたか？　天候、スピード、

車の位置、信号の有無等、詳しくご説明ください。

事故現場の略図 DIAGRAM

相手側の情報 OTHER PARTY

相手側 運転者氏名	Driver Name	
住所	Address	
電話番号	Phone #	
免許証番号	Driver's License Number	#: State:
事故車の 車種	Year Make Model Color	
プレート 番号	License Plate	#: State:
車の所有者 氏名 住所	Owner's Name Address	
保険会社	Insurance Company	
証券番号	Policy #	

目撃者情報 WITNESSES

目撃者氏名	Witness Name	
住所	Address	
電話番号	Phone #	

NOTE:

_____

_____

_____

_____

ご記入後、E-mail でご返送下さい (E-mail address: kojinhoken@msn.com)