

ボランティア保険事故報告及び現認証明書

株式会社ニュータス FAX : 052-204-8988 (TEL : 0120-258-517)

報告者	社会福祉協議会
担当者	
TEL	

加入区分	<input type="checkbox"/> ボランティア活動保険 <input type="checkbox"/> ボランティア行事用保険 (<input type="checkbox"/> 日帰 <input type="checkbox"/> 現地集合 <input type="checkbox"/> 宿泊)
------	--

★集計報告書、加入報告書および加入申込書のコピーを必ず添付のうえ、ご報告ください。

所属団体名		代表者名		
住所	〒 - TEL - -			
事故の内容	区分	<input type="checkbox"/> 傷害事故 <input type="checkbox"/> 賠償事故	日時 年 月 日 午前・午後 時 分頃	
	場所	都 道 府 県		
	事故状況	*どのような状況・原因で発生したか、できるだけ詳しくご記入ください。		
	受傷者 (被保険者) (賠償事故の場合は被害者)	(フリガナ) 氏名 (年 月 日生) 住所 〒 - 自宅TEL - - 携帯TEL - -		
	部位・症状 治療について	受傷部位()・症状() 治療中 ・ 治癒	入院 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (/ ~ /) 通院 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 手術 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	治療先	病院名① TEL - -	病院名② TEL - -	

事故報告は早急をお願いします。

現認証明書	上記事故について事実に相違ないことを現認いたします。
	【現認者】 年 月 日 責任者 (ボランティア活動保険の場合でグループ加入のときは当該グループの代表者名または目撃者名、ボランティア行事用保険の場合は主催者名)
	住 所 _____ 氏名または社協名 _____ 印

請求時必要書類	1. 傷害保険 ・保険金請求書(保険金受取口座名義が請求者と異なる場合は、健康保険証写等請求者との関係が明らかになるものが必要です。) ・診断書(保険金請求額が30万円以内の場合は「治療状況申告書」にかえることができます。) ・事故報告及び現認証明書
	2. 賠償責任保険 ・傷害保険と同じ書類 (診断書を除く。) ・示談書 ・物損事故等の写真 (写真がない場合は、三井住友海上担当者までご相談ください。)