

別紙3

グリーンボランティア保険事故報告書兼事故証明書

※万一、事故にあわれたときは、参加者名簿と、この事故報告書を代理店・トキワ宛にFAX(050-3730-7450)して下さい。
ご連絡が遅れた場合には、保険金を減額してお支払いすることがありますのでご注意ください。

令和 年 月 日

代理店 トキワ 宛
TEL:0120-290-296 FAX:050-3730-7450
MAIL:gb-hoken@angel.ocn.ne.jp

| | |
|-----|-----|
| 報告者 | |
| TEL | () |

保険会社 東京海上日動火災保険株式会社
本店損害サービス部傷害保険損害サービス第2課 TEL:03-3285-1961

下記のとおりご報告します。 ↓ 1, 2 のいずれかに○を付してください

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|---|--|--|-------------------------------------|-----------|-----|-----|--|--|--|
| ご請求の種目 | 1. ボランティア活動主催者ならびに参加者の傷害事故 2. ボランティア活動主催者もしくは参加者の賠償責任保険事故 | | | | | | | | | | |
| 団体名 登録No 【 】 | (フリガナ) 名称 (漢字) | | | | | | | | | | |
| | (フリガナ) 住所 (漢字) | 〒 | | | | | | | | | |
| | 担当者 | | | | | TEL | () | | | | |
| 保険種類 | 第1種 - 第2種 | | | | 加入タイプ | A - B - C | | | | | |
| 活動日 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで 日間 | | | | | | | | | | |
| 活動場所 | | | | | | | | | | | |
| 事故日 | 令和 年 月 日 AM・PM 時 分 頃 | | | | | | | | | | |
| 事故場所 | | | | | | | | | | | |
| 事故状況 | | | | | | | | | | | |
| (フリガナ) 受傷(被害)者名 (漢字) | | | | | 年齢 | 才 | 性別 | 男・女 | | | |
| (フリガナ) 受傷(被害)者住所 (漢字) | 〒 | | | | | | TEL | () | | | |
| 受傷(被害)内容 | 受傷部位:頭 顔 頸 胸 背 肩 腹 腰 腕 手指 足 足指 その他() | | | | けが(被害)の状態:打撲 捻挫 脱臼 骨折 切り傷 火傷 その他() | | | | | | |
| 治ゆ見込 | 入院(見込・確定) 月 日 ~ 月 日 / 通院(見込・確定) 月 日 ~ 月 日 (実日数 日位) | | | | | | | | | | |
| 病院 | 名称 | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | TEL | () | | | | |

< 傷害のご請求の場合 >

| | | | |
|-----------------------|----------------|--|--------------------------|
| 保険金請求書類送付先 | 1. 加入団体 2. 受傷者 | | ←どちらかに○を付して下さい |
| (1, 2のどちらかに○を付してください) | | | |
| 上記事故は | 1. 当活動中 | | において発生したものであることを証明いたします。 |
| | 2. 当活動への往復途中 | | |
| 令和 年 月 日 | 団体名 | | |
| | 代表者 | | |

< ボランティア参加者個人の賠償事故のご請求の場合 >

| | | | |
|------|-------|-----|-----|
| 加害者名 | (才) | TEL | () |
| 住所 | 〒 | | |