

旅行業者賠償責任保険 事故報告書

報告日 年 月 日 報告日 年 月 日

| | | |
|---|---|---|
| 東京海上日動火災保険株式会社 本店損害サービス部 企業賠償・保証信用損害サービス課 株式会社 ジャタ 担当者 宛 TEL: 03-3515-7507 FAX: 03-3515-7508 | ← 株式会社 ジャタ 旅行業者賠償責任保険担当者宛 ← TEL: 03-3504-1751 FAX: 03-3504-1753 mail : mail@yu-jata.com | 貴社名: 報告者名: TEL: FAX: mail : |
|---|---|---|

| | | | |
|--|---|---------------------|-------------|
| 契 | ご契約者様 | 証券番号 | |
| 約 | 保険種目 | 旅行業者賠償責任保険 | |
| 事 故 の 内 容 | 事故日時 | 20 年 月 日 午前・午後 時 分頃 | |
| | 事故場所 | | |
| | ①. 事故状況(できるだけ詳細にご記入下さい) | | |
| | ②. 原因となった行動・ミスについて | | |
| | 実施日: 年 月 日 実施者: 業務上の不備、ミス等と思われる点(具体的にご記入下さい) | | |
| ③. 事故後の対策(再発防止のための措置をご記入下さい) | | | |
| ④. その他(お相手の方からの要求内容、その他本件についてのコメントなどをご記入下さい) | | | |
| 損 害 の 内 容 | お相手の方、(団体名等) | | 年齢 歳 (人数 人) |
| | 物 損 | 被害物 | |
| | | 購入年月・価格・修理費 | |
| | 人 身 | 診断名・受傷の部位・程度 | (治療見込み) |
| 他 | | | |

* 報告は上記連絡先まで、FAX または メールでお願い致します。