

Date: / / (YYYY/MM/DD)

HDI-Gerling Industrie 保険会社 行
To HDI-Gerling Industrie Versicherung AG

治験保険事故報告書 Claim Report for Clinical Trial Coverage

保険証券番号 Policy No.	
保険契約者 Applicant	
被保険者 (Assured)	
会社名 Name of Company	
担当部署 Section in Charge	
担当者名 Person in Charge	
TEL/FAX	() ()

下記のとおり報告します(We report as follows.)

保険期間 Policy Period	from / / ~ to / / (YYYY/MM/DD)		
同一の危険を担保する他の保険契約 Other Insurance against Same Coverage	会社名 (Name or Insurance Company)		保険種目 (Line of Insurance)
	証券番号 (Policy No.)	てん補限度額 (Limit of Liability)	免責金額 (Deductible)
クレーム発生日 (Date of Claim)	/ / (YYYY/MM/DD)		事故種類 (Type of Accident) 賠償 (Damages) <input type="checkbox"/> / 補償 (Compensation) <input type="checkbox"/>
身体障害発生日 (When Bodily Injury Occured)	/ / (YYYY/MM/DD)		事故発生場所 (治験実施機関) Place of Accident (Facilities of Clinical Trial)
治験予定期間 (Period of Clinical Trial) From	/ / ~ to / /		フェーズ (Phase) I II III IV その他
対人事故 (Bodily Injury)			
被害者 Patient/Volunteer	住所 (Address)	氏名 (Name)	年齢 (Age)
	程度 (Condition) 死亡 (Death) <input type="checkbox"/> / 後遺症 (Disability) <input type="checkbox"/> / 入院 (Inpatient) <input type="checkbox"/> / 通院 (Outpatient) <input type="checkbox"/>	男 (Male) <input type="checkbox"/> / 女 (Female) <input type="checkbox"/>	
身体障害の症状 Condition of Bodily Injury			
治験薬・器具 Drug/Device	製品名 (Name of Medicine)	メーカー名 (Name of Maker)	使用期間 (Period of Use) From / / ~ to / /

事故発生状況(治験薬の使用状況も含め、具体的に記載してください。)
 Circumstance of Accident (Please state Concretely Circumstance of Accident including Level of Use of Clinical Trial Medicine)

事故原因(事故の原因を具体的に記載してください。)
 Cause of Accident (Please state Concretely why the Accident has happened.)

被害者の意思表示
 Intention of Claimant

方法(Method)
 口頭・文書・証拠保全・調停申立・訴訟提起・その他()
 Oral/Document/Preservation of Evidence/Offer Mediation/Bringing Suit/Others()

内容(Contents)

弁護士の介在 Involvement of Claimant's Lawyer Yes / No	弁護士名 Name of Lawyer	訴訟などの見込み Prospects of Suit, etc. Yes/ No	請求金額 Amount of Claim
---	------------------------	---	-------------------------

被保険者の対応
 How the Assured deal with the Case
