HDI GERLING

Date: / / (YYYY/MM/DD)

HDI-Gerling Industrie 保険会社 行
To HDI-Gerling Industrie Versicherung AG
(Fax: 03-5214-1365)

工事保険 事故発生報告書
Claim Report for Construction Insurance

保険の種類 Kind of Insurance	建設工事保険 ・ 組立保険 ・ 土木工事保険 BAR ・ EAR ・ CAR
保険証券番号 Policy No.	
ご連絡先 For Correspondence	
会社名 Name of Company	
担当部署 Section in Charge	
担当者名 Person in Charge	
TEL / FAX	TEL ( ) FAX ( )

下記のとおり報告します(We report as follows.)

事故状況 Condition of Accident			
事故発生日 Date of Accident	(YYYY/MM/DD) / /	事故発生時間 事故発見時間	: : AM·PM AM·PM
事故現場 Place of Accident			
事故時点 Time of Accident	☐ 工事中 During Construction Period ☐ 試運転中 During Commissioning / Testing Period ☐ 保証期間中 During Maintenance Period		
事故概要 Outline of the Accident			
利益保険の有無 ALOP Coverage	☐ 有り Yes ☐ 無し No		
事故報告者 Who noticed the Accident	氏名(Name) 住所(Address) TEL ( )		
	事故通知日 (Date of Notice) / / (YYYY/MM/DD)		
損害発生請負工事 Property Damage			
工事名称 Name of Contract			
保険金額 Sum Insured		自己負担額 Deductible	
損害発生箇所 Damaged Part			
施工者または製造者 Contractor or Manufacturer		修理業者 Repairer	
損害見込額 Estimate Amount of Damages		復旧見込期間 Estimated Repair Period	
開業遅延保険･操業開始遅延保険 ALOP			
保険金額 Sum Insured		約定てん補期間 Indemnity Period	
開業･操業遅延見込み期間 Estimated delay in start up		免責期間 Time excess	

HDI GERLING

事故原因 Cause of Accident

事故状況詳細 Detail of Accident

その他 Others	
他に保険がある場合は、保険の名称と保険会社名をご申告ください If you have any other applicable insurance, please specify the kind of insurance and name of insurer.	
調査日時 (YYYY/MM/DD) Date of Investigation	
添付資料 Attached Documents	写真・経過記録・その他（ ） Photos/Record of Progress/Others ( )