HDI GERLING

Date: / / (YYYY/MM/DD)

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

機械保険 事故発生報告書
Claim Report for Machinery Breakdown Insurance

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
事故場所 Place of Accident			
事故種別 Type of Accident	☐ 機械的損害 Mechanical damage ☐ 電気的損害 Electrical damage ☐ その他 Others（ ）		
事故概要 Outline of the Accident			
利益保険の有無 Mlop 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 / / (YYYY/MM/DD) (Date of Notice)		
損害機械設備 Property Damage			
機械名称 Damaged Property			
保険金額 Sum Insured		製造年 Time of Manufacturing	/ (YYYY/MM)
損害程度 Level of Damage			
製造者 Manufacturer		修理業者 Repairer	
損害見込額 Estimate Amount of Damages			
機械利益保険 MLOP			
保険金額 Sum Insured		阻害割合 Inhibitory %	
約定てん補期間 Indemnity Period		免責期間 Time excess	
復旧期間見込み Estimated Interruption			

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 ( )