プレミオ個人保険プログラム クレーム報告書

日付: / /

INSURED ご本人様の情報

被保険者氏名	
証券番号	
保険会社	
日本語通訳	必要 / 不要
事故日	/ / 20
事故時間	: AM/PM
事故現場 Street City State	
運転手の名前	
事故車情報 年式・車種 モデル・カラー	
プレート番号	#: / 州
連絡先 携帯・自宅・勤務先・Email	

POLICE 警察

レポート番号	#
管轄	
警察官名	

INJURIES ケガ人

名前	症状

SCENE & DETAIL 事故状況

天候:
道路の状態:
視界:
渋滞量:
車線数: **走行斜線:** 内側から 線目
スピード: MPH **信号:** 有 無
車体破損位置: 前 サイド(右 ・ 左) 後
ー車両の破損状況・事故時の状況を具体的に記入ー

DIAGRAM 事故現場の略図

OTHER PARTY 相手方の情報

運転者氏名	
住所	
電話番号	
保険会社	
証券番号	
免許証番号	#: / 州
事故車情報 年式・車種 モデル・カラー	
プレート番号	#: / 州
車の所有者氏名	
住所	
電話番号	

WITNESSES 目撃者情報

目撃者氏名	
連絡先	

QUOTE FOR REPAIR 修理見積もり

修理工場名	
電話番号	
金額	

分かる範囲でご記入の上、FAX にて弊社までご提出ください。プレミオ保険カスタマーサービス FAX 番号: 1(800) 996-2628 一営業日内に担当よりご連絡差し上げます。