



ヨット・モーターボート 総合保険事故報告書

ご記入日

年 月 日

お手数ですが、下記の項目につきましてご記入の上、船舶運転者の海技免状もしくは小型船舶操縦免許証のコピーと一緒にFAXまたはメールにてご提出ください。

お客様情報	ご記入者	様	保険契約者名	様
	船名		船舶所有者名	様
	ご連絡先氏名	様	電話番号	

事故情報	事故発生日時	年 月 日 午前 時 分頃 午後		
	事故場所			
	船舶運転者名	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> その他（氏名： 続柄）		
	事故状況 （詳細にご記入ください）			
	事故発生時	<input type="checkbox"/> 航行中 <input type="checkbox"/> マリーナ停泊中 <input type="checkbox"/> その他停泊中 <input type="checkbox"/> 陸置中 <input type="checkbox"/> レース中 <input type="checkbox"/> その他（）		
	事故原因	<input type="checkbox"/> 衝突 <input type="checkbox"/> 座礁 <input type="checkbox"/> 台風・突風 <input type="checkbox"/> その他（）		
	損害項目	<input type="checkbox"/> 船体・エンジン <input type="checkbox"/> 搭乗者傷害（おケガ） <input type="checkbox"/> 賠償（対人・対物賠償） <input type="checkbox"/> 捜索救助費用		
	【船体・エンジン損傷の場合】			
	損害箇所	<input type="checkbox"/> 船体 <input type="checkbox"/> プロペラ <input type="checkbox"/> シャフト <input type="checkbox"/> ラダー <input type="checkbox"/> ドライブ <input type="checkbox"/> エンジン <input type="checkbox"/> その他（）		
	修理業者名			
ご担当者		ご連絡先	TEL： - -	
【おケガの場合】				
負傷者の氏名	様	おケガの程度	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他（）	
【賠償の場合】				
被害者氏名	様	ご連絡先	TEL： - -	
被害の内容	<input type="checkbox"/> 相手の船体 <input type="checkbox"/> 棧橋 <input type="checkbox"/> 相手のおケガ <input type="checkbox"/> その他（）			

【弊社使用欄】

証券番号		保険期間	年 月 日 ~ 年 月 日
------	--	------	---------------

FAX: 086-276-6838
 お問い合わせは・・・TEL: 086-276-7001
 E-mail s.i.c@luck.ocn.ne.jp



株式会社山陽保険センター
 Sanyo Insurance Center Co., Ltd.