

※FAXにて送付願います。

年 月 日

三井住友海上火災保険(株)
自動車部品工業会 窓口 行

FAX **03-3259-7218**
(TEL 03-3259-6692)

〈発信者〉

会 社 名	
担当部署名	
担 当 者 名	(役職)
T E L	()
F A X	()

団体国内PL保険「事故報告書」

事 故 発 生 日 時	年 月 日 時
事 故 発 生 場 所	
事 故 発 生 原 因	
事 故 状 況 (分かる範囲で可)	
事故発生製品名 形式・製造番号	
被 害 者 氏 名 住 所 ・ 連 絡 先	
相手先からの クレーム受付日時	年 月 日 時
そ の 他	

※まずは確認できる範囲内の記述で結構です。
※上記の「事故」とは、被保険者に損害賠償請求が提起されるおそれのある事故または事由をいいます。