

#### 事故現場での対応

- このしおりに従い冷静に対応するように努めて下さい。
- 事故発生地の管轄警察に必ず事故報告するようにして下さい。
- その場で書類にサインしたり、責任を認めることは避けて下さい。
- このしおりの裏面の項目についてご確認の上、記入して下さい。

#### 弊社への事故報告

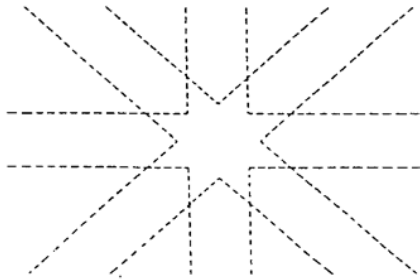
- 直ちに 1 (877) 567 7486 へ事故報告を行って下さい。
- 警察の事故受け付け番号 (police report number) をご確認ください。
- 前記の 1-(800) のカスタマーサービスがお客様にお知らせする弊社の事務所へ本紙をご郵送下さい。
- お客様の Policy Number:

- 
- お客様の Location (Plant) code: (ご利用されている場合)
- 

#### ご注意

- 警察と弊社以外には書面又は録音等による statement は提出しないようにして下さい。

#### 事故状況図



## Tokio Marine America

PO Box 483  
Jersey City, NJ 07303

Telephone: 1-877-567-7486

ご不明の点等がございましたら、上記オフィスまたは次の E-mail アドレスまでご連絡下さい

[claim-account-coordination@TMAmerica.com](mailto:claim-account-coordination@TMAmerica.com)

## Automobile Glove Box



## TOKIO MARINE AMERICA

事故内容

事故日: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 時間: \_\_\_\_: \_\_\_\_ am/pm

事故場所 \_\_\_\_\_

路面状況:  乾燥  濡れていた  凍結/雪

天候: \_\_\_\_\_

信号、交通標識等:  信号機  
 標識  無し (事故状況図上に図示して下さい)

事故発生状況をご記入下さい:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**POLICE REPORT #:** \_\_\_\_\_

警官氏名: \_\_\_\_\_

相手方の物損について

相手車運転者:

氏名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_

運転免許証番号 (DRIVER LICENSE #): \_\_\_\_\_

相手車の所有者:

氏名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_

登録番号 (PLATE#): \_\_\_\_\_

年式: \_\_\_\_\_ メーカー: \_\_\_\_\_

モデル: \_\_\_\_\_

保険会社名: \_\_\_\_\_

相手車の損傷状況:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

その他の相手方の物損害の状況 (自動車以外):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

所有者名:

\_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_

同乗者・目撃者

氏名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_

- 同乗者  目撃者
- お客様側の車  相手側の車
- 負傷者の有無 \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_

- 同乗者  目撃者
- お客様側の車  相手側の車
- 負傷者の有無 \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_

- 同乗者  目撃者
- お客様側の車  相手側の車
- 負傷者の有無 \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_

- 同乗者  目撃者
- お客様側の車  相手側の車
- 負傷者の有無 \_\_\_\_\_

お客様の氏名: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

お怪我の有無? \_\_\_\_\_

ご署名 \_\_\_\_\_