******

詳しく英語にてご記入の上、弊社までE-mailにてご連絡ください。

**Tel: 020-7847-8620 E-mail: personal@jeib.co.uk**

Company TEL No (会社電話番号)： FAX NO：

Home TEL No (ご自宅電話番号)：　 MOBILE NO：

e-mail address： @

★Date Reported (報告日)： / /20

★Policyholder (保険契約者氏名)：

★Date of Accident (事故日)：　 　 /　　 　/20 : (AM/PM)

★Driver (運転手の詳細)：(Mr/Mrs/Ms)

（盗難・当て逃げの場合は最後に運転された方、無人の際の事故の場合、最後に運転されてた方をご記入下さい。）

Date of Birth（生年月日）:　 　　　　/ 　/19

Date Japanese Licence Obtained (日本免許取得年) : 　　 　　/ 　 　　/

Exchanged UK Licence (UK免許に交換・未交換) YES/NO (If Yes : Licence Number:

\*\*Any Driving Convictions, Cautions or Fixed Penalties in the last 5 Years? **YES/NO**

\*\*Any Accidents or suffered damage, fire or theft losses in the last 5 Years? **YES/NO**

\*\* 過去５年以内に免許証の記載された交通違反又は事故請求がある場合には詳細を最後のページにご記入下さい\*\*

★Car Details (お車の詳細)

Make & Model： doors (AUTO/MANUAL)

（車種）

Registration Number: (プライベートナンバー？Yes/No) Colour:

（プレートナンバー） 　（色）

Current Mileage： 　　　　　　　　　　　　　　Mile

（現在のお車のメーター数）

Is vehicle leased or is there any outstanding hire Purchase or financial interest? YES/NO (If Yes, give details:

\*　割賦販売・リース会社からのお車である場合はその詳細をご記入下さい。

★Fault or Non-Fault (今回の事故はご自身に過失があるとお思いですか。) : YES / NO / NOT SURE

★Details of Accident（事故の状況を詳しくご説明ください。）：

**\*\*尚、事故の状況に関しましては日本語文も併せてご送付下さい。**

Use (使用目的)：

例：子供の送迎途中、尚駐車中の事故に関してはその直前の使用目的

Place of Accident (事故のあった場所) ：

例：道の名前、郵便番号等

Weather Conditions (天気)： State of roads (道路の状態)：

Speed limit (現場の制限速度): MPH / KM

Estimated Speed: ：Insured (契約者): 　Third Party (相手側) :

（衝突直前のスピード）

★Passengers (同乗者)：

Name: 　　　　　 　　 Relation: Date of Birth: / /

Name: 　　　　　 　　　　 Relation: Date of Birth: / /

Name: 　　　　　 　　　　 Relation: Date of Birth: / /

★Damage to Your Vehicle (お客様のお車の損害箇所)：

★Indicate areas of damage with xxxxxx

**（前後のレジストレーションナンバー含めた車両全体及び損害箇所のお写真も合わせてお送り下さい**

**/Please send the pictures of your whole vehicle including Registration number　（Front/Back）**

**and damaged area.）**

(損害箇所に印をつけて下さい)：

Rear

Front

★Location of the Vehicle (現在お車のある場所)：

★Is the Vehicle Mobile? (安全に走行可能ですか？)： YES／NO

★Garage (修理工場): ：Approved Repairer?　YES / NO / NO DAMAGE

(保険会社の指定工場を希望します・しません・修理は必要ありません)

Elsewhere（ご希望修理工場名）:

Address：

　Tel No：

FAX No:

Courtesy Car (修理中の代車は必要ですか？)　:　YES/NO

* ＊指定工場をご利用の方のみ、工場から1600ｃｃ以下のマニュアル車がご提供できます＊＊

★Other Vehicle Involved:

\*第三者との事故の場合には以下もご記入下さい。

Third Party’s Name (相手の名前) ：

Address (住所) ：

Tel (電話番号) ：

Policy No (保険証券番号) ：

Insurer (保険会社名) ：

Make (車の詳細) ：

Colour/REG No（色/プレートナンバー）**:**

★Brief description of Third Party details (相手運転手の特徴)

：

★Number of Passenger in other vehicle (相手側の搭乗者の数)：

★Damage to the Other Vehicle (先方の車の損害箇所)：

Indicate areas of damage with xxxxx **（お持ちでしたら損害部分のお写真も合わせてお送り下さい。 If you have, please send third party’s vehicle’s damages pictures.）**

(損害箇所に印をつけて下さい)：

Rear

Front

★Details of Witness (目撃者の詳細) ：(Name)

　(Address)

★Anybody Injured? (怪我人の有無) ：YES／NO

★The Police Attended? (警察の調書はとりましたか？） ：YES／NO

Ref No etc, (クレームナンバーその他)：

**★SKETCH OF ACCIDENT LOCATION**

（過失の有無を判断する際の資料として使用しますので、車の位置関係（どちらが前で、後ろか）、道路標識、車線、交差点等などを詳細にご記入下さい。写真等もありましたら併せてご送付頂くようお願い致します。）

REMARKS(備考欄)：

**DRIVER’S STATEMENT:**

**I (name)**

**of (address)**

1. **I/We believe that the above statements are true to the best of my/our knowledge and belief.**
2. **I/We have read and understand the declaration above.**
3. **I/We understand that you may ask for information from other insurers to check the answers I /We have provided.**

**Signature of Policyholder :**

**DATE: / / 20**

**上記記入事項は事実であり、上記の内容にて保険金請求を致します。**