

黄色の欄・個所を全てご記入ください。
(無記入欄がある場合、一旦ご返却することもあります)

(8)

示 談 等 状 況 報 告 書

令和22年10月1日 現在

被保険者(報告者)氏名		健保 太郎 印				
加入者の自動車状況	責任保険加入の有無	ある ない	保険契約期間	自 令 和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 至 令 和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
	保険加入証明 記 号 番 号	第 00000000 号	契約者氏名	健保 花子		
	契 約 名 称	〇〇〇海上保険株式会社				
	保 險 会 社 所 在 地	〇〇市 〇〇町 〇丁目 〇〇 - 〇〇〇 Tel (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇				
示談状況	示談が成立した日	交渉中	令和22年10月1日 現在		請求権を放棄した日	
	成立していない日	成立していない理由	放棄した理由			
損害賠償の請求および支払状況	自動車事故のとき保険会社から賠償金の受領は		した(請求者名)・しない・請求中			
	加害者に対する損害賠償の請求		年 月 日 { 治療費 円 休業補償 円 その他 円 口頭・文書			
	第三者(加害者)から損害賠償をうけたとき	損害賠償の種類	加害者直接賠償・保険会社からの賠償			
		賠償金の内訳	治療費(入院費を含む)	円		
			休業補償費	自 令和 年 月 日 1日につき 円 至 令和 年 月 日 計 円		
			葬 祭 費	円		
			慰 籍 料	円		
			見 舞 金	円		
			損害賠償費	円		
			そ の 他	円		
	合 計	円				
	受領方法	全 額	令 和 年 月 日 受領			
分割		第1回	円 年 月 日 受領			
		第2回	円 年 月 日 受領			
	第3回	円 年 月 日 受領				
および年月日		() 回 払				