|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第三者行為直接求償調査票 | | | |
| 被害者（被保険者）氏名 | |  | |
| 加害者氏名 | |  | |
| 事故発生日時 | | 年　　　月　　　日（　　）　　　　時頃 | |
| 事故内容 | | 自動車事故　　自転車事故　　ペット咬傷　　食中毒  　施設内事故  　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 事故発生時の状況 | |  | |
| 加害者の認識 | | 当該事故の事実を認めているか  　認めている　　　　認めていない  被保険者の治療費を賠償する意思はあるか  　ある　　　　　　　ない | |
| 警察への届出の有無 | | 有　　　　　　　無 | |
| 過失割合の主張 | | 被害者（被保険者）が主張する過失割合  　　被害者（被保険者）　　　　　％  　　加害者　　　　　　　　　　　％  　　主張する理由等  加害者が主張する過失割合  　　被害者（被保険者）　　　　　％  　　加害者　　　　　　　　　　　％  　　主張する理由等 | |
| 調査票記入者 | 保険者名 | |  |
| 所属部署 | |  |
| 氏　　名 | |  |