

事故報告用紙

事故が発生した場合は、本紙を使用して速やかに事故報告先（下記FAX番号）にFAXいただきますようお願いいたします。なお、事故報告の際は、必ず加入者証を添付下さい。

事故内容を確認の上、弊社担当者からご連絡をさせていただきます。

東京海上日動火災保険(株) 本店損害サービス部 企業火災新種損害サービス第一課
連絡先：東社協担当 TEL 03 (3515) 1032 FAX 03 (3515) 7504

法人・施設名			
サービスNO. (加入者証記載の左のNO.)			
ご住所	〒		
お電話番号 FAX番号	() ()	ご担当者氏名	
事故日	(西暦)	年	月 日 時ごろ
事故発生場所(住所)			
加害者氏名	様 (男・女) 歳		
事故状況 * 事故の詳細内容をご記載ください。			
賠償責任の有無についての 施設側(被保険者)の見解			
被害者氏名 (お怪我をされた方の氏名)	(フリガナ)	様 (男・女)	歳
被害内容 (怪我の程度、治療日数見込み等)			

- * 被害が財物損害の場合、その財物の購入金額、購入時期、メーカー、購入先等をご教示下さい。
- * 傷害事故の場合には、事故報告用紙にケガをされた方の氏名をご記入ください。