

(宛先) 東京海上日動火災保険 (株)

部 グループ・課 (担当: 宛)



TOKIOMARINE  
NICHIDO

TEL :

FAX :

# 事故連絡票

年 月 日

保険契約者名		証券番号	
事故発見日時	20 年 月 日	午前・午後	時 分頃
事故発生場所	(輸送中・保管中)		
被害物件明細	物件名		被害 (見込) 金額
	①		
	②		
	③		
	④		
⑤			
損害種類	1.盗難 2.紛失 3.火災 4.その他 ( )		
事故の状況	<p>被害前後の状況並びに侵入経路・手口、犯人についての心当たり、担当警察官の所見をお分かりになる範囲で、できるだけ詳細にご記入ください</p> <p>現場見取図 (侵入経路)</p>		
盗難・紛失届	<p>届出日 ( 年 月 日) 届出人 ( ) 様</p> <p>届出警察署 ( ) 担当係官 ( )</p> <p>受理番号 (# ) 警察署電話番号 ( )</p> <p>(*盗難の場合は盗難届を、紛失事故の場合は遺失届を、必ず最寄りの警察署にお届けください。お届けのない場合は保険金のお支払いは受けられませんのでご注意ください。)</p>		
報告者:	TEL :		
	(ご担当: )		

お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険金お支払いについての調査等保険事故への対応 (病院や警察等関係先への照会等を含む事実関係の調査や、お客様の他の損害保険契約の有無や過去の事故履歴等についての損害保険会社間や東京海上グループ内における照会や確認を含みます)、保険金のお支払い、および、各種商品・サービスの提供・案内、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知、再保険金の請求を行うために利用させていただきます。