

FAX送付用
SC御中

火災・新種 事故受付票

センター受付印

『失礼ですが、どちら様でいらっしゃいますか?』

受付日時 (24時間表記) 年 月 日 時 分
 受付者名 (営業/代理店/SC) 電話 (自宅) 本人不在時、本人以外に説明 (可・否) (勤務先) 当社の名前を出して (可・否)
 氏名 様 (自宅) (勤務先) (携帯) ()

報告者 (契約者/被保険者/代理店/営業/その他) () 氏名 様
 電話 (自宅) (勤務先) (携帯) ()

種目	保険種類・特約種別	営業	担当	代理店	担当
契約者 (被保険者) 氏名	(フリガナ)	住所	契約者または被保険者の連絡先※ (□契約者住所と同じ) (フリガナ)		
	(フリガナ)		電話	(自宅) (勤務先) (携帯) (報告者と同じ) () (自宅)本人不在時、本人以外に説明(可・否) (勤務先)当社の名前を出して(可・否)	
証券番号 (加入者No.・枝番)	保険の対象	保険金額		免責金額	保険期間
1		円	円	自 年 月 日 至 年 月 日	(有) (無)
2		円	円	自 年 月 日 至 年 月 日	(有) (無)
3		円	円	自 年 月 日 至 年 月 日	(有) (無)
4		円	円	自 年 月 日 至 年 月 日	(有) (無)
他の保険契約 (有/無/不明)	保険会社名 (担当者・連絡先) 担当 ()	保険種類・特約種別	証券番号	保険の対象	保険金額 円

※勤務先への連絡を希望される場合は、会社名・部署名までご記入ください。証券上の住所と異なるときは住所までご記入ください。

事故日	年 月 日 (午前/午後) 時 分	事故状況見取図 (フリー記入欄)
事故場所	都道府県 市区郡 区町村	
事故状況		被害者氏名 (対物の場合は被害物件の所有者) 様 (男・女) 才 被害者連絡先 () 被害物件 (車両の場合は車名および登録No.) 修理工場 工場名 : 担当者 : 電話 () 見積書の (有)・(無) → (有りの場合 : 円) 入庫 : 月 日 (入庫済)・(入庫予定)・(修理済)

代理店または営業(保険会社)で受付した場合、速やかにSCに送付ください。SCからお客さまに保険金請求書類を案内します。代理店または営業(保険会社)で保険金請求書類を案内・送付する場合は、必ず以下の「SCへの連絡欄」を漏れなく記入ください。

SCへの連絡欄	①請求書類の送付元	<input type="checkbox"/> 代理店 <input type="checkbox"/> 営業 ②請求書類のご提出	<input type="checkbox"/> 保険金請求書類を代理店または営業に案内してほしい <input type="checkbox"/> SCが事前確認した専用の案内書面(団体等)を使用して案内 <input type="checkbox"/> 代理店MS1登録の「保険金請求に関するご案内」書式番号 : [] (必記入)を使用して案内 <input type="checkbox"/> お客さまから代理店へ <input type="checkbox"/> お客さまから営業・SCへ	その他連絡事項
	※お客さまへの連絡ルートなど、SCへの連絡事項をご記入ください。			

※お客さまからSCに直接書類を送付いただくためにSC宛返信用封筒が必要な場合はSCに別途ご連絡ください。