

(事故受付シート) 耳や言葉の不自由なご契約者の皆さまへ

電話をご利用できないお客さまは、下記内容をご記入のうえ、専用FAX番号へファックスでお送りください。

テレホンサービスセンター

専用FAX番号 0120 - 565 - 226 (24時間365日受付)
FAX番号のおかけ間違いにご注意ください。

太枠内(印)はすべてご記入ください。ご記入がない場合、事故の受付ができないことがありますのでご注意ください。

証券番号				(カナ) 契約者氏名			
ご契約者	連絡先	ご希望の連絡手段	FAX番号	Eメールアドレス	電話番号(対応される方のご関係を記入してください)		
		FAX	Eメール	電話		ご本人	ご家族
	住所	〒					
事故日		年	月	日	午前 午後	時	分頃

場合自動車 のみ記入の 保険の	運転者	契約者との関係	(カナ)	生年月日		
	本人	家族	従業員	その他	氏名	年 月 日
	契約車名			登録番号		

事故内容	事故場所	都道府県	市区郡	区町村	付近
	事故の相手	氏名		勤務先	
		住所			TEL
		被害車両の登録番号(被害物が車以外の場合は具体名をご記入ください。)			車名
	ケガを された方	本人	同乗者	第三者	連絡先
		本人	同乗者	第三者	連絡先

事故状況	警察	届出	警察署	扱い
	有・無			人身・物損
	事故状況図	お客さま車両 相手方車両		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; border-bottom: none;"></div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; border-bottom: none;"></div> </div> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed black; margin: 5px 0;"/>			備考