

役員災害補償保険 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内容のご連絡をお願いします。
下記あてに、加入者証をご添付のうえFAXしてください。

＜役員災害補償保険＞

東京海上日動火災保険(株) 本店損害サービス第二部 傷害保険損害サービス第一課
連絡先：東社協担当 TEL 03(6632)0482 FAX 03(6402)3562

法人名	御中		
加入者番号			
ご住所	〒 -		
お電話番号	()	ご担当者 氏名	様
事故日	年	月	日 時ごろ
事故発生場所			
お怪我をされた方のご氏名	様 (歳、男・女)		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故状況 ・ お怪我の状況 ・ 治療日数見込み 等 			