

東京都社会福祉協議会団体用 役員賠償責任保険事故報告書

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。

事故報告専用FAX番号： 03-5223-3050

東京海上日動火災保険株式会社
コマーシャル損害部
海外賠償・航空グループ行き

役員賠償責任保険の事故が発生したので以下のとおり報告します。

本ファックス送信日	年 月 日
ファックス送信枚数	枚
加入者(団体・施設・事業者)名	
所在地	
加入者番号	
連絡先	
部署名	
氏名	
ファクス番号	
電話番号	
損害賠償請求を受けた日	年 月 日
損害賠償請求を受けた被保険者の氏名	
損害賠償請求者の氏名	
損害賠償請求者の代理人弁護士名	
損害賠償請求者と被保険者との関係	
損害賠償請求者と加入者との関係	
損害賠償請求の態様 (口頭以外の場合は、書面もFAXでご送信ください。)	口頭 書面手交／書面郵送／内容証明郵便／訴訟提起
損害賠償請求額	
主張されている損害	精神的苦痛／人格権侵害／名誉棄損／身体障害／財物損壊 それ以外(次のとおり)
損害賠償請求の概要	
損害賠償請求前の交渉経緯	
損害賠償責任に関する見解	

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		
ご住所	〒 -		
お電話番号	()	ご担当者 氏名	様
事故日	平成	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)		
・ 事故状況 ・ お怪我の状況 ・ 治療日数見込み 等			