

コピーをとってご使用ください

令和 年 月 日

事故速報

株式会社 名古屋リース 御中
三井住友海上火災保険株式会社 御中

住 所：
社 名：
担当者名：
(TEL)： — —

契約番号	
事故物件名	
事故発生日	令和 年 月 日：午前/午後 時 分頃
事故の原因	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 他物との衝突・落下・接触による破損 <input type="checkbox"/> 落雷 <input type="checkbox"/> 破裂・爆発 <input type="checkbox"/> 水災 <input type="checkbox"/> その他
事故の状況	<input type="checkbox"/> 全損 / <input type="checkbox"/> 分損
事故の状況 (なるべく詳細にご記入ください)	
修理見積額	¥
修理依頼先	(TEL) 担当者名
備 考	盗難事故の場合、盗難受理番号をご記入ください。 盗難受理 No. (届出日： 年 月 日 警察署)

*本紙の他、事故状況と示す写真 修理見積書(または請求書) を添付願います。

代理店欄 SC への連絡網

①請求書類の送付元	<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 MS 1 登録の「保険金請求書類のご案内」書式 番号：[] (必記入) を使用して案内
②請求書類のご提出	<input type="checkbox"/> お客様から代理店へ <input type="checkbox"/> お客様から営業・SC へ