



もしも、事故がおこったら・・・



◆◆事故内容メモ◆◆

契約者	氏名			
	住所			
	連絡先			
証券番号				
事故日		年	月	日 時 分頃 (24時間制でご記入下さい)
事故場所				
事故内容 (原因・状況など具体的に)				
被保険者	氏名			(男・女)
	生年月日	M・T・S・H・R	年	月 日
	住所			
	連絡先			
		続柄	契約者本人・配偶者・子 従業員・その他()	

* 被保険者とは、【ケガ・病気の場合】・・・ケガ・病気をされた方 【物損害の場合】・・・所有者 【賠償事故の場合】・・・加害者

ケガ 病気	部位・症状		(例:右腕 骨折)	
	医療機関	病院名	担当医師	
		連絡先		
物損害	損害状況			
	修理先	会社名	担当者	
		連絡先		
	修理見積金額			

* 賠償事故の場合は被害者の氏名・連絡先などをご記入ください。

賠償事故	被害者	氏名			
		生年月日	M・T・S・H・R	年	月 日
		住所			
		連絡先			



★ご記入のうえFAXしていただくか、内容をTELでご報告ください。



【物損の場合】修理をする前に写真を撮るなどして、損害状況がわかるようにしてください。
【ケガ・病気の場合】治療が完了している、いないに関わらず、事故の日からなるべく30日以内にご連絡ください。

株式会社 フィット



TEL:04-7181-5600
FAX:04-7181-5680