火災保険　事故報告シート

**総合保険代理店　ＣＲＥＡＴＥ　宛　　　　　　　ＦＡＸ　０３－6272－5517**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご担当者名 |  |
| ご連絡先 |  |

■事故の内容について

|  |  |
| --- | --- |
| 事故日時 | 年　　　月　　　日（　　曜日）　　／　　　午前・午後　　　時　　　分　ごろ |
| 事故発生場所 | 区・市　　　　町　　　丁目の　会社・現場・資材置場・路上・その他（　　　　　） |
| 事故の状況（内容） | どのような場所で。。。  何をして。。。  何が。。。  どうなった。。。 |

■被害物について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物品名 |  | | 所有者 |  | |
| 購入時期 |  | | 購入金額 |  | |
| 修理業者名 |  | | | | |
| 修理業者担当者名 |  | | 修理業者連絡先 | |  |
| 警察への届け（盗難の場合） | | あり　　・　　なし | 警察受理番号 | |  |

■必要書類について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 損害写真 | なし・あり | ご購入時のレシートなど | なし・あり |
| 修理見積書など | なし・あり　　　　　　　　　※ありの場合はＦＡＸにてご同送ください。 | | |