

FAX 03-3344-2379

もしくは

(株)アールアンドディセキュリティ行

Mail support@randds.co.jp

FAX 03-3221-7016

## 第三者賠償責任保険 事故連絡票

保険契約者(団体名)													
企業名(登録番号)										-			
住所													
担当部署・氏名													
連絡先	TEL							FAX					
	Mail												
業務の発注者													
請負業務名													
請負契約期間		年 月 日 ~				年 月 日							
事故者(被保険者)		1 加入者		2 発注者		3 その他( )							
事故発生日時		年 月 日				時 分		ころ					
事故発生場所													
警察への届出		有 無		届出警察署名( )				届出日( 年 月 日)					
対人 事故	被害者	氏名	男 女 ( 歳)				保護者氏名						
		住所							TEL				
	身体障害の 症状・程度												
対物 事故	治療病院名	通院 入院				TEL							
	損壊 財物	名称											
		所有者	(氏名)				(住所)						
損壊の程度													
修理業者名							TEL						
事故発生の状況													
・とりあえず取った 措置内容													
事故原因(推定)													

※事故の詳細については、改めて「事故報告書」をご提出いただきます。

また保険金請求をする際には「現況報告書(写)」をご提出いただく場合がありますのでよろしくお願ひします。