

送信先

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

東京企業損害サービス部 東京企業火災新種第三サービスセンター 御中

FAX 03-5202-6753

あんしん総合保険制度専用「事故状況報告書(種目共通)」

事業者名			
事業所名			
会員番号		加入者番号	

保険の種類	公益財団法人日本訪問看護財団「あんしん総合保険制度」		
事故報告日	(西暦)	年 月 日	午前・午後 時 分
事故日	(西暦)	年 月 日	午前・午後 時 分
事故種別	対人・対物・什器備品・傷害・感染症・情報漏洩		
事故場所			
《対人事故・傷害事故・感染症罹患の場合》			
被保険者氏名 (受傷者・罹患者)		傷病の程度	
《対物事故・什器備品・情報漏洩の場合》			
損害物名称		所有者	
《事故状況》			

SCからの連絡先	TEL - -	ご担当者名	様
請求書類の送付先	<input type="checkbox"/> 事業者住所 <input type="checkbox"/> 事業所住所 <input type="checkbox"/> その他[〒 -]		
その他ご連絡 ご要望事項等			
担当 SC(照会先)	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 東京企業損害サービス部 東京企業火災新種第三サービスセンター TEL 03-5202-6752 FAX 03-5202-6753 受付時間 平日 9:00~17:00		