

物損害・休業 事故報告書

分かる範囲で記入後059-350-2157にFAXして下さい

事故発生日時	年 月 日	AM・PM	:
事故発生場所	市・郡 町		
被害箇所	1. 什器 2. 備品 3. 商品 4. 現金 5. 建物 6. その他		
被害の状況	被害の原因 1. 盗難 2. 他の物体と衝突 3. 落雷 4. 雪災・雹災 5. 台風・洪水・竜巻・高潮 5. 火災・爆発 6. 電氣的機械的事故 7. 給排水管からの水漏れ 8. 停電 9. 食中毒 10. 感染症 11. その他 ()		
	警察への届出	有・無	()警察
	売上の減少	有 無	
	被害箇所の写真 修理見積もり	有 有	
	修理予定期間	年 月 日 から	日間
	修理業者名 その他		
事故報告者	会社名		
	担当者		連絡先

当社使用欄	受付者		受付日時
<input type="checkbox"/> 事故受付時に受付者が分かる範囲で記入 ----- <input type="checkbox"/> 契約者にFAX ----- <input type="checkbox"/> 契約者から記入完了後のFAXを受け付ける ----- <input type="checkbox"/> SCにFAX			

* SCへのお願い*
 保険金請求書類はフィット総合保険に送ってください。

フィット総合保険 TEL 059-350-2150
info@fitsogo.net