

お客さま専用事故受付用紙（自動車保険以外用）

※自動車保険の場合には別の事故受付票をご使用ください。

事故が起こったときには、事故の状況、損害額の大小を問わずご連絡ください。

下記にご記入いただき、ファックスにてご連絡ください。

※FAX番号のお間違いには十分ご注意ください。右記FAXは、セイフティ24コンタクトセンターで受け付けております。

専用
FAX
番号

0120-252-849
(24時間365日受付)

弊社営業時間中（平日9時～17時）の受付分に関しましては当日中にご連絡いたします。

営業時間外の受付分は翌営業日のご連絡となりますのでお急ぎの場合には、右記「至急の連絡を希望」にチェックをお願い致します。セイフティ24コンタクトセンターから窓口の方にご連絡をさせていただきます。



至急の連絡を希望

「★」欄には必ずご記入をお願い致します。

ご契約の内容	★ 証券番号			
	★ ご契約者さまのお名前	(カナ)	★ ご契約者さまのご連絡先	(TEL) (FAX)
	ご契約者さまのご住所	都 道 府 県	市 区 郡	

ご連絡窓口	★ 窓口の方のお名前	(カナ)	ご契約者さまとのご関係	<input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> その他()
	★ 窓口の方のご連絡先	(TEL)	(FAX)	

事故の内容	★ 事故日	年	月	日	午前 午後	日	分頃	
	事故場所	都 道 府 県						付近
	★ 事故状況							

その他	おケガをされた方のお名前や被害にあわれた物等について、わかる範囲でご記入下さい。

<個人情報利用目的> ご提供いただいたお客さまの個人情報は、適切な保険金のお支払いその他契約の履行、付帯各種サービスのご提供・ご案内のほか、保険制度の健全な運営、ご継続のご案内、他の保険商品のご提案、弊社内での市場調査および商品・サービスの研究・開発、弊社子会社・関連会社および提携先の金融商品・サービスのご紹介・ご提供のために利用させていただき、これ以外の目的には使用しません。