

大同火災海上保険株式会社

自動車保険事故受付票 (耳や言葉の不自由なお客さま専用)

【お客さまへ】

事故が起こった際は、必要事項をご記入の上、ご契約の代理店または下記連絡先までFAX又はメールにて送付下さい。担当者より、窓口となる方へご連絡させていただきます。

TEL： 0120 - 091 - 161

FAX： 098 - 863 - 5596

Mail： jikouke@daidokasai.co.jp

◎マークは必ずご記入をお願いいたします。

【ご希望の連絡方法】

電話◎：

FAX：

メール：

窓口の方の
お名前◎ (カナ)

ご関係 本人 ご家族
 その他()

【ご契約内容】

証券番号

3

車両登録No.
ナンバープレート

契約者
氏名◎ (カナ)

連絡先
(TEL)

住所◎

【事故状況】

事故日時◎

年 月 日 時 分

事故場所

警察届出

有 無

おケガの有無 無 運転者 同乗者 (お名前：)

【事故状況】◎



自車



一時停止



相手車



歩行者



進行方向



オートバイ
自転車



信号



衝突場

【事故のお相手】

お名前

(カナ)

連絡先

(TEL)

住所

おケガの有無 無 有 車以外の被害物 無 有 ()

自動車保険事故受付票 (耳や言葉の不自由なお客さま専用)

【お客さまへ】

事故が起こった際は、必要事項をご記入の上、ご契約の代理店または下記連絡先までFAX又はメールにて送付下さい。担当者より、窓口となる方へご連絡させていただきます。

TEL: 0120-091-161
 FAX: 098-863-5596
 Mail: jikouke@daidokasai.co.jp

◎マークは必ずご記入をお願いいたします。

【ご希望の連絡方法】

<input checked="" type="checkbox"/> 電話◎:	090-△△△△-◆◆◆◆
<input checked="" type="checkbox"/> FAX:	090-●●●●
<input checked="" type="checkbox"/> メール:	●●●-△△△△@ne.jp
窓口の方のお名前◎	(カナ) ダイドウ ジロウ 大同 次郎
ご関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> その他()

【ご契約内容】

証券番号	3 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○	車両登録No. ナンバープレート	沖縄5007●●●●
契約者氏名◎	(カナ) ダイドウ タロウ 大同 太郎	連絡先 (TEL)	090-0000-△△△△
住所◎	沖縄県 那覇市 久茂地 ○○○-○○○		

【事故状況】

事故日時◎	2018年 10月 1日 15時 0分	事故場所	那覇市久茂地付近の交差点	警察届出	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
おケガの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 運転者 <input type="checkbox"/> 同乗者 (お名前:)				
【事故状況】◎	信号、標識のない交差点で出会い頭に衝突した。自車の前方と相手車の運転席ドアがぶつかった。				自車 相手車 進行方向 信号 一時停止 歩行者 オートバイ 自転車 衝突場

【事故のお相手】

お名前	(カナ) ○○ ハナコ ○○ 花子	連絡先 (TEL)	080-□□□□-××××
住所	沖縄県 浦添市 ○○○		
おケガの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 車以外の被害物 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		