

## 大塚グループ団体傷害保険事故報告書

発信年月日： 年 月 日

保険種目	普通傷害保険			・	交通事故傷害保険		
証券番号				被保険者番号			
取扱店	大塚倉庫東京支店 ・ 大塚倉庫四国支店						
申込人 (住所・氏名)	住所 〒 -						
	氏名		会社名		(社員番号 )		
被保険者本人 (住所・氏名)	住所 〒 -						
	氏名		年 令		歳		
	申込人との関係		本人・配偶者・子・父母・兄弟姉妹・その他 ( )				
連絡先	自宅・会社・その他 ( )					TEL	- -
請求書の 送付先	申込人住所 ・ 被保険者住所 ・ その他 (下記に記載ください)						
	住所 〒 -			名称			
事故区分	傷害・賠償責任・住宅内生活用動産・携行品・ホールインワン・アルバトロス						
事故発生日	年 月 日		午前・午後		時 分頃		
発生場所							
発生状況							
相手の連絡先	(賠償事故の場合記載ください)						
	住所		氏名		連絡先 TEL - -		
ケガや損害の 程度・状況							

(会社使用欄)

受信年月日	大塚倉庫	年 月 日	加入型	普通傷害	型
	セコム損保	年 月 日		交通事故傷害	型
事故受付番号	号		セコム損保担当 SC	SC	