

自動車損害賠償責任保険
罹災解約に係わる確認書

年 月 日

セコム損害保険株式会社 宛

保険契約者または目撃者 記入欄	
住所	
氏名	印

下記のどちらかをチェックしてください。

- ☐ 私は、下記被害を受けたことを確認いたします。
- ☐ 私は、下記罹災を目撃したことを証明いたします。

記

自 賠 責 証 明 書 番 号	
登録番号・車両番号・標識番号	
車 台 番 号	
罹 災 年 月 日	年 月 日
罹 災 原 因	
罹 災 場 所	
罹 災 状 況	
罹災証明が交付されない理由	

以上