

LCI家財総合保険-事故報告通知書

ご記入前にご確認下さい。

1. 事故原因・状況などをお知らせ頂く為の書類です。
2. 修理の着工等、ご対応を急ぐ場合は、事故通知書作成前に㈱バビーターダメディカルライフへ直接ご連絡下さい。
3. 別紙資料がある場合は添付して下さい。

事故の種類		1.LCI家財総合	2.LCI借家人賠償総合	3.個人賠償責任保険	記入日	※ご記入日を西暦でお書き下さい。 20 年 月 日	
被保険者氏名 (補償の対象になる方)	氏名						
	住所						
担当者氏名		※法人の場合は、担当者氏名をご記入下さい。				担当者電話番号	
事故発生日時		20 年 月 日	午前・午後	時	分		
事故の当事者	氏名	男・女 (歳)		被保険者との関係		本人その他()	
事故発生場所							
消防への届出		有	届出消防署名	届出者氏名			
		無	届出日	20 年 月 日	受理番号		
所有者氏名				所有者住所			
損害品				損害状況			
修理業者	業者名					損害見積額	
	担当者名			電話番号			
事故発生状況		(事故発生状況図)					
事故原因							
主張・要求							
特記事項							

LCI家財総合保険-保険金請求書

ご記入前にご確認下さい。

1. 下記のとおり、㈱バビエーダメディカルライフの保険契約に基づき、保険金を請求します。
2. 本書裏面「他の保険契約等の保険金請求に関する事項」に同意します。
3. 本書裏面「個人賠償の取扱いに関する事項」とおり、㈱バビエーダメディカルライフの本保険金請求に関する個人情報取扱いに同意し、
4. 下記「保険金振込口座」への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

事故の種類	1.LCI家財総合 2.LCI借家人賠償総合 3.個人賠償責任保険	記入日	※ご記入日を西暦でお書き下さい。 20 年 月 日
事故発生日	※ご記入日を西暦でお書き下さい。 20 年 月 日 発生の事故について、次のとおり請求します。		
氏名	フリガナ	印	被保険者との関係 本人・親権者・相続人 その他()
	フリガナ		
住所	〒 - - フリガナ		
	都・道 府・県		
電話番号	自宅: - -	携帯: - -	-

今回の件について、同一の損害または費用を補償する他のご契約がありましたら、必ずご記入下さい。

他のご契約	有・無	保険会社等の名称	保険の種類
	証券番号	被保険者名	保険金請求の手續き 未・済

通帳をご確認のうえ、正確にご記入下さい。

保険金振込口座 金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	フリガナ	フリガナ	本店・支店 出張所
	口座種類	銀行・信託銀行・信金 信組・商工中金・労金・農協	口座番号
	口座名義人	店舗コード	フリガナ
保険金振込口座 ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	
	口座名義人	フリガナ	

下記の受取人の氏名・住所欄は口座名義人が保険金請求者と異なる場合のみご記入下さい。

受取人情報	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 - - フリガナ 都・道 府・県