

SC受付印

保 險 事 故 連 絡 簿

※太線内をご記入下さい。

連絡日	2018 年 10 月 29 日		
報告者	(LM)	中平 広子	
事故番号	名称	マンションNo.	1677
		Tel	03 - 3686 - 1971
		バームハイツ西葛西 管理組合	
保険会社	住所	〒	134 - 0088
保険種類		東京都江戸川区西葛西 3-3-13	
証券番号	事故日時	2018 年 10 月 25 日 午前 15 時頃	
保険期間	年 月 日 ~ 年間	事故場所	契約者住所に同じ

事故区分 (○で囲む)	物損害 ・ 個人賠償 ・ 施設賠償 ・ その他 ( )		
賠償事故のとき	被害者 (甲)	氏名	( )号室
		住所	区分所有 ・ 賃貸入居
	加害者 (乙)	氏名	( )号室
		住所	区分所有 ・ 賃貸入居

＜ 事故の原因状況 ＞

アッパライトが転倒しているのを発見。台座のスパイク部品が破損している状況。

修理業者: 届出警察: 警察署 (番号 )

保険の適否	「連絡事項」
1 適用	
2 不適	

《連絡・問合せ先》 (株)長谷エアネシス 保険サービス事業部 TEL 03-3456-1729 FAX 03-3456-6016  
※ ご記入いただきましたら、保険サービス事業部へFAXを送って下さい。(原本はフロント担当者へお渡し下さい)

保険会社連絡日	年 月 日
( 処 理 経 過 )	アネシス担当
見積・写真	/
保請送付日	/
保会提出日	/
支 払 日	/

支店 (マンション管理 部 課)			
支店長	部 長	課 長	フロント担当