


SC受付印

保険事故連絡簿

※太線内をご記入下さい。

連絡日	2019 年 6 月 13 日		
報告者	(LM) 中平 広子		
事故番号	保険契約者	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 東京都江戸川区西葛西 3-3-13
保険種類		事故日時	2019 年 5 月 29 日 午前 10 時頃
証券番号	事故場所	契約者住所に同じ	
保険期間	年 月 日 ～ 年間		

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 区分所有 ・ 賃貸入居
		住所	契約者住所に同じ TEL - -
	加害者 (乙)	氏名	() 号室 区分所有 ・ 賃貸入居
		住所	契約者住所に同じ TEL - -

＜事故の原因状況＞

植栽アップライトの不点灯を確認し、電線が切れていることが判明しました。
(日時は不明です)

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)長谷工アネシス 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