

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 7 月 10 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 東京都江川区西葛西 3-3-13	
保険種類		事故日時	2019 年 5 月 15 日 午前 午後 時頃	
証券番号	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 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 >

901号室ベランダのアミ入りガラスにひびが入っています。原因不明です。

修理業者: イツキリハウス	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