

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 10 月 4 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 9 月 9 日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">午前</span> 時頃	
証券番号	保険期間	事故場所		
	年 月 日 ~ 年間	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＞				
台風15号の際、中央棟12階エレベーターホール北側のパティションが枠ごと 飛んでしまいました。(風の影響)				
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