


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 11 月 14 日		
報告者	(LM)	中 平 広 子	
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	
	住所	〒134 - 0088 東京都江戸川区西葛西3-3-13	
	事故日時	2019 年 11 月 1 日 午前 午後 時頃	
事故場所	契約者住所に同じ		

事故番号	
保険会社	
保険種類	
証券番号	
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 ＞

606号室、廊下側洋室のアミ入りガラスにひびが入っている。原因不明

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