


SC受付印

# 保険事故連絡簿

※太線内をご記入下さい。

連絡日		2020 年 1 月 22 日							
報告者		(LM) 中 平 広 子							
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	保険契約者	名称	マンションNo. 1677 Tel 03 - 3686 - 1971	
							住所	バームハイツ西葛西 管理組合 〒134 - 0088 東京都江戸川区西葛西 3-3-13	
事故日時						2019 年 12 月 30 日 午前 午後 時頃 申し出			
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 >									
703号室、アミ入りガラスのひび(2ヶ所) 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