


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 3 月 10 日		
報告者		(LM) 中 平 広 子		
事故番号	保険会社	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
			住所	〒134 - 0088 東京都江戸川区西葛西 3-3-13
証券番号		事故日時	2020 年 2 月 29 日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">午前</span> 時 頃	
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)		<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">物損害</span> ・ 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	
		住所	区分所有 ・ 賃貸入居	
	加害者 (乙)	氏名	(                      ) 号室	
		住所	区分所有 ・ 賃貸入居	
<b>&lt; 事故の原因状況 &gt;</b>				
1203号室 PS扉錠(外側)が破損.				
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