

運送保険 保険金請求書 兼 同意書の記入例

! ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

保険金を請求される方がご記入ください。

忘れずに押印してください。

● 代表者印を押印してください。

他の保険会社にご請求可能な保険契約がある場合は、内容をご記入ください。

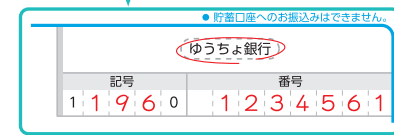
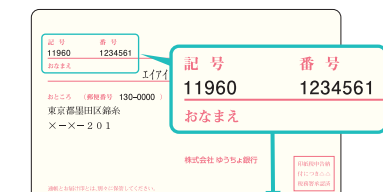
保険金支払先が1.保険金を請求される方(保険金請求者)と異なる場合は、ご住所、お名前、電話番号をご記入ください。

この書類を作成された日付をご記入ください。

担当者様、連絡可能な連絡先をご記入ください。

保険金の支払先をご指定ください。

- 通帳などをご覧いただき、正しくご記入ください。
- 口座番号は、右づめでご記入ください。
- ゆうちょ銀行の場合は、下図を参考にご記入ください。(ゆうちょ銀行の例)



AIG 損保へ返送する書類

AIG 損保 **運送保険 保険金請求書 兼 同意書**

AIG 損害保険株式会社 宛 ご記入日 20XX年 11月 15日

● 貴社との保険契約に基づき、関係書類を添付のうえ保険金を請求します。
● 貴社が本保険金請求に関する私(保険契約者、被保険者または補償対象者)の個人情報を、保険契約の履行(保険金支払の可否、支払金額の算定など)および各種サービス提供のために取得、利用すること、ならびに貴社が業務上必要とする範囲において、個人情報を別紙(個人情報の取扱いについて)のとおり取得、利用、提供することに同意します。

証券番号 17890XXXXX

〒1XX-XXXX
ご住所 東京都港区XX町1-2-3
フリガナ カブシキガイシャ エイアイショウジ
お名前 株式会社 永合商事

Tel (03 - 1234 - XXXX)
ご連絡先 日中のご連絡先 (080 - 9876 - XXXX)
担当者のお名前をご記入ください
担当者名 永合 花子

1 保険金を請求される方 (保険金請求者)

2 他社のご契約 ● ご請求可能な他の保険契約などがありましたらご記入ください。

保険会社などの名称	保険の種類	証券番号	保険金請求の有無	連絡先
東西損保		A123456	あり なし	03 - 6543 - XXXX
			あり なし	- -

3 保険金支払先① ● 貯蓄口座へのお振込みはできません。

永合 銀行 J A 東西 支店 ゆうちょ銀行
信用金庫 信用組合

店番号	口座番号	記号	番号
0011234XXXX		1	0

口座名義(カタカナ) カ) エイアイショウジ
ご住所 ①「1.保険金を請求される方(保険金請求者)」と同じ ②以下の住所
お名前 ①「1.保険金を請求される方(保険金請求者)」と同じ ②以下のとおり

保険金支払先②

銀行 J A 支店 ゆうちょ銀行
信用金庫 信用組合

店番号	口座番号	記号	番号
		1	0

口座名義(カタカナ)
ご住所 ①「1.保険金を請求される方(保険金請求者)」と同じ ②以下の住所
お名前 ①「1.保険金を請求される方(保険金請求者)」と同じ ②以下のとおり

次項へ続く

裏面も忘れずにご記入ください。

151-211

代理店 委託日 年 月 日 保険会社 受付日



運送保険 保険金請求書 兼 同意書の記入例

! ご記入の前に、記載の内容をご確認ください。

輸送中の事故の場合、ご記入ください。

- ・ 発送日
- ・ 輸送区間
- ・ 元請輸送人 (元請輸送人がいる場合)
- ・ 出荷主
- ・ 受荷主
- ・ 車両登録番号 (輸送した車両)
- ・ 運転手名

損害品の明細をご記入ください。

- 損害品の種類が多い場合は、別途損害明細書をご提出ください。

運送保険 保険金請求書 兼 同意書

● 輸送中に事故が発生した場合にご記入ください。

4 輸送の内容

発送日	20 XX 年 11 月 1 日		
輸送区間	東京都港区 ○○倉庫 → 大阪府吹田市XX		
元請輸送人	XX運送 株式会社		
出荷主名	株式会社 永合商事		
受荷主名	アイエイ商会 株式会社		
車両登録番号・船名 (トレーラーの場合はシャーシも記入)	品川 111 あ 1234	最大積載量	14t
		運転手名	永合 太郎

5 事故の状況

事故発生日時	20 XX 年 11 月 1 日 (午前) (午後) 10 時 30 分頃		
事故発生場所	① 表面「保険金を請求される方(保険金請求者)」の住所と同じ ② 以下の場所 東京 (都) 港 (区)		
事故の状況 発生した状況・ 程度・事故原因など	トラック輸送中に前車が急ブレーキを踏んだため、避けようとしてハンドルを切ったところ荷崩れが発生。3,000ケース中1,000ケースが破損。		
※借用フォークリフトによる事故の場合はフォークリフトの保険付帯確認要 (有) (保険の種類:) (無)			

6 貨物および損害貨物の明細

貨物(品名)	総数量	損害数量	単価	損害額
ペットボトル飲料	3,000ケース	1,000ケース	2,400円/ケース	2,400,000円
損害額合計	2,400,000円			
損品の処置	(廃棄) (修理・手直し) (販売) (その他) ()			

事故が発生した日時・場所をご記入ください。

事故が発生した状況をできるだけ、詳細にご記入ください。
● 社内報告用の報告書がある場合そちらをご提出ください。