

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 20 年 月 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の提供のために取得、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

1 保険金を請求される方（保険金請求者）

〒 -		Tel (- -)
ご住所		ご連絡先 日中のご連絡先 (- -)
フリガナ		担当者のお名前をご記入ください
お名前	印	担当者名

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
			あり なし	- -
			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。

	銀行 JA 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
普通・総合 当座		1 0
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください		
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
	Tel	

保険金支払先②

	銀行 JA 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
普通・総合 当座		1 0
口座名義(カタカナ) 左づめでご記入ください		
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
	Tel	

次項へ続く

裏面も忘れずにご記入ください。

代理店
受付日

年 月 日

保険会社
受付日

4 輸送の内容

● 輸送中に事故が発生した場合にご記入ください。

発送日	20	年	月	日
輸送区間				
元請輸送人				
出荷主名				
受荷主名				
車両登録番号・船名 (トレーラーの場合はシャーシも記入)				
最大積載量			運転手名	

5 事故の状況

事故発生日時	20	年	月	日	<input type="radio"/> 午前	<input type="radio"/> 午後	時	分頃
事故発生場所	① 表面「1.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					
	<input type="radio"/> 都	<input type="radio"/> 道	<input type="radio"/> 府	<input type="radio"/> 県	<input type="radio"/> 市	<input type="radio"/> 郡	<input type="radio"/> 区	
事故の状況 発生した状況・ 程度・事故原因など								
※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					<input type="radio"/> 有	(保険の種類:		<input type="radio"/> 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
損害額合計				
損品の処置	<input type="radio"/> 廃棄 <input type="radio"/> 修理・手直し <input type="radio"/> 転売 <input type="radio"/> その他 ()			