

代理店受付印	弊社受付印

運送/内航貨物海上保険金請求書

東京海上日動火災保険株式会社 御中

No. _____

下記金額を保険金として請求しますので、下記に指定する金融機関口座にお支払いください。
 口座への振込みをもって支払いがなされたものと認めます。

年 月 日

〒□□□□-□□□□ (請求書の住所・会社名には、必ずフリガナをご記入ください。)

請求者 (フリガナ) 住所 _____

(フリガナ) 会社名 _____

印 Tel () _____

事故の内容	証券番号	貨物名
	事故日 年 月 日	輸送用具
	損害種類 盗難 紛失 汚損 破損 濡損 その他()	
	盗難・紛失届 届出日: 年 月 日 警察署 (TEL:) 受理番号 _____ 届出人: _____ (盗難・紛失の場合、必ず最寄りの警察に届出てください。)	

太枠内は必ずご記入ください。

ご請求金額	損害額 ￥ _____	※臨時費用、残存物取片付け費用、廃棄費用、 継搬費用、急送費用など 付帯特約がある場合
	免責金額(一) ￥ _____	
	その他の費用(※) ￥ _____	
合計金額 ￥ _____		

振込先1	ご請求金額 ￥
銀行 信用金庫 信用組合 農協 支店 支所	ゆうちょ銀行 ※通帳の「郵便振替口座開設(送金機能)」欄に○が付されていることを予めご確認ください
普通 総合 店 口座 番号 当座 貯蓄 番	通帳記号 1 0 通帳番号
口座名義 (カタカナで記入)	

振込先2	ご請求金額 ￥
銀行 信用金庫 信用組合 農協 支店 支所	ゆうちょ銀行 ※通帳の「郵便振替口座開設(送金機能)」欄に○が付されていることを予めご確認ください
普通 総合 店 口座 番号 当座 貯蓄 番	通帳記号 1 0 通帳番号
口座名義 (カタカナで記入)	

同意事項

1. 他の保険契約等がある場合
 同一の損害または費用に対して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等(保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。以下同様とします)がある場合につき、私は以下の事項について同意します。
 ① 保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払を受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還すること(貴社または他の保険契約等の保険会社・共済から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います)。
 ② 他の保険契約等がある場合、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償すること。
 ③ 他の保険契約等がある場合、他の保険契約等を引き受けている損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な本保険金請求に関する私の個人情報(支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、本件事故に関する支払可否・支払保険金等に関する情報)を、求償のため、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること、及び、貴社から提供を受け、利用すること。
 2. 個人情報の利用目的
 お客様の個人情報につきましては、保険引受の判断、保険金お支払いについての調査等保険事故への対応(病院や警察等関係先への照会等を含む事実関係の調査や、お客様の他の損害保険契約の有無や過去の事故歴等)についての損害保険会社間や東京海上グループ内における照会や確認を含みます。保険金のお支払い、および、各種商品・サービスの提供・案内、再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知、再保険金の請求を行うために利用させていただきます。
 3. 保険金のお支払先が第三者である場合
 契約者・被保険者以外の第三者への保険金支払の際、「保険金お支払いのご案内」の業書の内容(契約者名・証券番号・輸送用具・事故日・貨物名等)が保険金支払先へ開示されることを了承します。