



損害保険ジャパン株式会社 行  
**保険金請求書（運送・内航）**

表面

・裏面もご確認下さい

損保ジャパン 兼 他の保険契約等の保険金請求に関する同意書 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

- 以下のとおり、損害保険ジャパン株式会社（以下「損保ジャパン」といいます。）との保険契約に基づき、保険金を請求します。
- 本書裏面「他の保険契約等の保険金請求に関する事項」に同意します。
- 本書裏面「個人情報の取扱いに関する事項」のとおり、損保ジャパンの本保険金請求に関する個人情報の取扱いに同意します。
- 下記「⑤保険金振込口座」への振込みをもって保険金を受領したものと認めます。

①ご請求日 20 年 月 日      ②ご請求金額

③保険金請求者（被保険者）

証券番号	事故番号
0 9 8 7 6 5 4 3 2 1	
支払合計	(保険金) 桁数
	(その他)
	①請案内 なし① ②請特定

住所 〒 - ㊦㊧㊨㊩ ㊰㊱㊲

氏名 ㊰㊱㊲

ご捺印ください

印

④他のご契約 **お願い** 今回の件について、同一の損害または費用を補償する他の保険契約がありましたら、必ずご記入ください。

他のご契約	保険会社等の名称	保険の種類	証券番号	契約者名	保険金請求の手続き
無 有 →					未 済
※有の場合は右欄にご記入ください。					未 済

⑤保険金振込口座（1） **通帳をご確認のうえ、正確にご記入ください。**

支払金額	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1	(保険金)	①受案内 なし① ②受特定	指定日払 年 月 日
金融機関	㊰㊱㊲ (銀 行10: 信用組合50: 本店) (信託銀行20: 商工中金60: 支店) (信用金庫40: 労働金庫70: その他90) ㊰㊱㊲ (出張所)	口座種類	1 普通・総合	口座番号 (右詰め)
必須	口座名義人 (カタカナ)			
③保険金請求者(被保険者)と同じ 以下の住所・氏名欄は口座名義人が保険金請求者と異なる場合のみご記入ください。				
住所	〒 - ㊦㊧㊨㊩ ㊰㊱㊲			
氏名	㊰㊱㊲			

⑤保険金振込口座（2） **保険金振込先が2箇所となる場合のみご記入ください。**

支払合計	0 9 8 7 6 5 4 3 2 1	(保険金)	①受案内 なし① ②受特定	指定日払 年 月 日
金融機関	㊰㊱㊲ (銀 行10: 信用組合50: 本店) (信託銀行20: 商工中金60: 支店) (信用金庫40: 労働金庫70: その他90) ㊰㊱㊲ (出張所)	口座種類	1 普通・総合	口座番号 (右詰め)
必須	口座名義人 (カタカナ)			
住所	〒 - ㊦㊧㊨㊩ ㊰㊱㊲			
氏名	㊰㊱㊲			

続けて裏面もご確認ください

書類受領日 年 月 日      受領者

課長 担当者

ご案内

（書類受領者が代理店・営業店の場合に記入）

----- 保険会社使用欄 -----

6 事故の内容 ……事故の状況・原因について、次の通り通知します。

裏面

日時				
場所				
損害貨物	名称	数量	重量	Kg
状況・原因	別紙のとおり			
損害貨物への対応	※修理可否や廃棄処分などの対応を具体的にご記入ください。			

事故区分	<input type="checkbox"/> 輸送中 <input type="checkbox"/> 積込・荷卸・積替 <input type="checkbox"/> 保管中 <input type="checkbox"/> 加工中 <input type="checkbox"/> その他( )			
状況・原因	<input type="checkbox"/> 火災 12 <input type="checkbox"/> 輸送用具の衝突 13 ・ <input type="checkbox"/> 転覆 14 <input type="checkbox"/> 沈没 10 ・ <input type="checkbox"/> 座礁 11 <input type="checkbox"/> 盗難 51 <span style="color:red">➔ 必ず警察署へお届けください。</span>			
	<input type="checkbox"/> 破損 71 <input type="checkbox"/> 曲凹損 <input type="checkbox"/> 擦損 73 <input type="checkbox"/> 濡れ損 39 <input type="checkbox"/> その他( )			
輸送用具	<input type="checkbox"/> 船舶・航空機 1 <input type="checkbox"/> 鉄道 4 <input type="checkbox"/> その他( ) 9			
	<input type="checkbox"/> トラック 5 <span style="color:red">➔</span>			
	<input type="checkbox"/> フォークリフト 5 <span style="color:red">➔</span>			
発送	日時	年	月	日
	場所			
到着	日時	年	月	日
	場所			
出荷主	フカナ		受荷主	フカナ
元請運送人			実運送人	

警察署・消防署への届出	届出日	年	月	日	届出人氏名
	届出先	<input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 消防		受理番号	
TEL		( )			

【他の保険契約等の保険金請求に関する事項】

同一の損害または費用に対して、支払責任を負う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いません。以下同様とします。）から、保険契約等で定められた保険金等の額を超えてお支払いを受けた場合には、その超えた額を、損保ジャパン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します（損保ジャパンまたは他の保険契約等の損害保険会社・共済等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。）。

また、他の保険契約等がある場合、損保ジャパンがその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、損保ジャパンの負担すべき部分（他の保険契約等がないとする場合に各損害保険会社・共済等が支払うべき保険金等の額の合計額に対する損保ジャパンの支払うべき額の割合をてん補損害額に乗じて得た額）を超えて支払った額を求償することに同意します。

【個人情報の取扱いに関する事項】

損保ジャパンは、（以下、「当社」と言います。）は、本保険金請求に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①から⑤まで、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。

- ①当社が、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、保険金の請求・支払いに関する関係先（修理業者、医療機関、損害保険会社・共催、保険事故の当事者等）、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
- ②当社が、保険制度の健全な運営のために、一般社団法人日本損害保険協会、損害保険料率算出機構、他の損害保険会社、等に提供もしくは登録を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。
- ③当社が、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。
- ④当社が、国内外のグループ会社や提携先会社に提供を行い、その会社が取り扱う商品・サービスの案内・提供およびその判断に利用することがあります。
- ⑤契約の安定的な運用を図るために、被保険者の保険金請求情報を契約者に対して提供することがあります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

当社の個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）、グループ会社や提携先会社、等については当社公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）をご覧ください。

損害保険ジャパン日本興亜株式会社は、2020年4月1日に「損害保険ジャパン株式会社」に商号を変更しました。

【保険金の支払方法・時期（履行期）について】

保険金の支払方法・時期（履行期）については、以下の期間内に保険金をお支払いします。

①「保険金請求に必要な書類」に記載された書類をご提出いただく等、必要な手続きを完了した日からその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。

ただし、特別な照会・調査等が不可欠な場合、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。お支払いまでの期間を延長する場合には、担当者から別途連絡いたします。

②期間を延長する場合の例については、下表をご参照ください。

日時	日時
警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会を行う場合	180日
医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会を行う場合	90日
後遺障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会	120日
災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における必要な事項の確認のための調査を行う場合	60日
日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査	180日

※延長する期間は、商品や事故内容によって異なります。具体的には、期間を延長する場合に担当者よりご案内いたします。

③同一の事故により複数の種類の保険金をお支払いする場合には、保険金請求権の発生時期や保険金請求書類が異なる保険金についても、特別のご要望がない限り、保険金を同時にお支払いします。