



損害保険ジャパン株式会社 行
保険金請求書（外航貨物）
 兼 個人情報の取扱いに関する同意書

表面

・裏面もご確認ください。

保険金振込口座が、外貨口座の場合はその旨弊社担当者へ事前にご連絡ください。

- 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「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「③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 21 年 10 月 25 日 青枠内をご記入ください。

②保険金請求者（被保険者）

証券番号	事故番号
支払合計	桁数
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	請求内 なし:01 請求特定

住所	〒160-8338 ｱｸﾞｶﾅ ﾄﾞｳｷｮウト ﾈｼﾞｬｸ ﾈｼﾞｬｸ 1-26-1 東京都新宿区西新宿1-26-1		電話番号 03-3349-3111	ご捺印ください。 印 法人の場合は 社印/部印等 をご捺印ください。
社名 または 氏名	フリガナ ○○ｼｮｳｼﾞ ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼﾞﾀﾞｲﾎﾞｳﾄﾘｼﾞﾏﾘﾔｸ ﾈｼﾞﾎﾞﾀﾞｲ ○○商事株式会社 代表取締役 損保太郎			
お支払案内(葉書) の送付先(任意) (法人の場合)	フリガナ ｲｸﾞﾘｽｳﾑﾌﾞ ﾎｸﾞﾝｶ 部署 経理総務部保険課	フリガナ ○○ ﾊﾅｺ 担当者 ○○花子		

③保険金振込口座（1）

通帳等をご確認の上正確にご記入ください。

請求金額(1)	¥50,000	指定日払	年	月	日
支払金額	請求金額	②案内	なし:01	②特定	
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1					

受取人（1）	金融機関	フリガナ ヒマワリ ひまわり	選択(銀行以外は2 行目をｸｯｸ後選択)	フリガナ ﾈｼﾞｬｸ 支店名 新宿	口座種類(選択)	口座番号(右詰め)
			<input checked="" type="checkbox"/> 銀行(10)		<input checked="" type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座	0 0 1 2 8 4 1
		必須 口座名義人 (カタカナ) ○○ｼｮｳｼﾞ ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼﾞ	以下の住所・社名(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	〒	フリガナ			
社名 または 氏名	フリガナ					

④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。

通帳等をご確認の上正確にご記入ください。

請求金額(2)		指定日払	年	月	日
支払金額	請求金額	②案内	なし:01	②特定	
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1					

受取人（2）	金融機関	フリガナ	選択(銀行以外は2 行目をｸｯｸ後選択)	フリガナ	口座種類(選択)	口座番号(右詰め)
			<input type="checkbox"/> 銀行(10)	支店名	<input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座	
		必須 口座名義人 (カタカナ)	以下の住所・社名(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	〒	フリガナ			
社名 または 氏名	フリガナ					

続けて裏面もご確認ください

保険会社使用欄

書類受領日	受領者
年 月 日	
(書類受領者が代理店・営業店の場合に記入)	

ご案内																				

課長	担当者

※Please fill out the followings. (下記の内容についてご記入ください。) **青枠内をご記入ください。**

Outline of Policy Contract (ご契約内容)		保険金請求書の対象事案を特定できる項目を最低限ご記入ください。(案件が特定されている場合は記入省略可)
Policy No. (証券番号)	210053781	
Assured (被保険者)	OO Corporation	
Vessel (船名)	"OOOOO"	
Sailing Date (出港日)	September 1,2021	
B/L No. (船荷証券番号)	YFM211001	
Damaged Goods (貨物名)	2,400 Bottles of Whisky	
Type of Loss (損害種類)	Breakage	Othersを選択した場合、具体的な損害種類をご記入ください。

Details of Loss or Damage (損害額の内容)		弊社担当者と支払保険金額合意済の場合、本欄のご記入は不要です。
Calculation (計算式)		
<p>Insured Amount ; ¥1,000,000</p> <p>¥1,000,000 X 120 Bottles/2,400 Bottles = ¥50,000-</p>		
Claim Amount (ご請求金額)	¥50,000-	

【個人情報の取扱いに関する事項】

損保ジャパン（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等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。