

貨物海上保険 / 運送保険 事故報告書



Marine Cargo Insurance / Inland Transit Insurance Accident Report

年 月 日 Year/ Month / Date

HDI-Gerling Industrie 保険会社 御中 Messrs. HDI-Gerling Industrie Versicherung AG

保険証券 No. : Policy No.:	本船名 : Vessel Name:
B/L (AWB) No. :	到着日 : Arrival Date:
Invoice No. :	損害貨物 : Damaged cargo

上記貨物の輸送中の事故により、下記の損害がありましたことをここに報告・現認いたします。
It is hereby confirmed and reported that loss below mentioned occurred during transport of above cargo.

-損害種類 : Kind of loss 破曲損 Breakage, Bent 輸送中の紛失 Non-delivery 盗難 Theft
(該当に○を) 濡れ Leakage 貨物の変質、変色 Deterioration, Discoloration of Cargo
Encircle the applied loss 異物混入 Contamination その他 Others ()

-事故状況 : (いつ、どこで、誰が、どのように起こした、どのような損害でしょうか)
Descriptions of loss (When, Where, Who, and How has the loss occurred, and description of loss.)

-事故原因 : (輸送中の損害と考えられる点)
Cause of loss: (The reason why loss is considered to be caused during transit)

-損害の程度 (金額) : (損害品の Invoice Value 等およその見込み額)
Extent of loss (amount): (Invoice value of damage goods, and estimated loss amount)

-損害数量 : Loss quantity

-損害品の処理方法 : (修理、廃棄 (商品価値ゼロと判断される点等))
Disposal of damaged cargo: (Repair, Waste Disposal (reason of no commercial value), etc.)

-報告日 / 報告者 : Date/Name of Report 年 月 日 Year/ Month / Date
(会社名) Company Name

(担当者名) Name of person in charge