



to THE TOKIO MARINE AND FIRE INSURANCE CO., LTD.

出米上がり時間	送信
日	回目
36050	枚

Please fill in within the heavy-line frames. (太枠の中のみご記入下さい。)

訂正事由	計上年月	営業店	代理店	契約者	部門	フリ	自他	CB	MT	代分	突ハ	画面
		3909	9000	QG986	0000							36050

Policy 部店 - 運番
No. 39

Assured(s), etc. (被保険者)
CO., LTD. (E/I=2)
←社名タイプ要

Invoice No.

Documents Required
 Policy Cert.

Signed : Copies

Pol/Cert : 印刷No. : L077

Debit Note
Original (N) : Copies :
(G) 1 3

Provisional No. Open Policy No. EH-0209

Claim, if any, payable at/in (保険金支払地) (Claim Agent)
 JAPAN DESTINATION

発送: 郵送有

宛先: シールで ⊕

Conditions: (保険条件) (Incl. WAR & S.R.C.C. RISKS)
 ALL RISKS W.A. F.P.A. I.C.C. (A) I.C.C. (Air) I.C.C. (B) I.C.C. (C)

FAX: 送信有

1. パシフィック物産
長光様
086-224-3222

パシフィック物産へ (G986P)

〒
件

当社 使用欄 () () () () () () () () 約款添付要

Local Vessel or Conveyance (接続輸送用具) From (interior port or place of loading) (奥地仕出港(地))
DOPPI (AREZZO), ITALY

Sailing on or about (出帆年月日)
Month Day Year
APRIL 23, 2002

Ship or Vessel (積載船(機)名) From (積込港(地))
S/S SANDRA BLANCA LA SPEZIA, ITALY

To/Transhipped at (荷卸港(地)または積替港(地)) Thence to (最終仕向港(地))
KOBE PORT, JAPAN INT. POINT(S) IN JAPAN

Subject-matter Insured
No. & Kind of Packages (貨物の個数と荷姿) Description of Goods (貨物の明細)
ONE(1) 20' CONTAINER OF "FURNITURE AND LAMPS" AS PER PROFORMA INVOICE NO. 43 OF FEB/15/2002.

Amount 換算日 AP対象 L/L WP

Invoice Amount CINF 110 DUTYX
通貨 FOB CIF 実額
Invoice Value EX-FACTORY Ex. Rate (AMT)
US\$ EU 17,442.00
Freight

Insured Amount (実額付保の場合にご記入下さい。)
¥

Invoice: Amountと異なった通貨で付保する場合は、Insured Amountの通貨と換算率をご記入願います。

QUANTITY 保険料換算率

請求コード	通関コード	C	RateX	Premium(外貨)	Premium(円貨)	B1	B2	AC	*	AP
Section No. C/O PACIFIC BUSSAN CO., LTD. Remarks		A	0.4000			10				
		R	0.0500			10				
		G O	0.4500	G N						
		D Ue								
		Tt Yc			G N					
G. TOTAL				G N						

SA	COD	外貨	加保	B	Tax	引受	回数	間隔	回目	E/I	ZONE (F)	ZONE (T)	用具	Int.	SV	再保ベナン
										2				799		

再保フリ

Space for Company Use

営業課支社受付印

Dated

SIGNATURE OF APPLICANT

AGENT

保険料明細対象 請求データ対象