兆豐產物保險股份有限公司

商業綜合責任保險(索賠基礎)出險通知單

地址：台北市中正區武昌街一段58號二樓
兆豐產物保險股份有限公司意外保部

賠案號碼：
聯絡電話：2381-2727#8268（梁綉妹）
傳真號碼：2381-2727

保險資料	保單號碼:	保險期間: 自 年 月 日 至 年 月 日	
	被保險人名稱: 出險產品名稱：		
	地址:	聯絡人: 聯絡電話: 傳真:	
出險經過	出險日期:	出險地點:	
	請詳述出險經過:		
損失情形	保險標的損失情形		
	第三人傷亡情形	死亡: 人 姓名： 體傷： 人 姓名： 醫治情形:	
	第三人財物損失情形	財物種類： 受損情形： 所有權人名稱：	
損失金額估計			
本保險標的是否有其他保險	否□ ： 是 □ _____保險公司第_____號保險單		

茲特聲明本通知書所填各項,均為余所知之真實情形.否則自願放棄保險單內之一切權利.

填表日期: _____年_____月_____日

被保險人簽名蓋章:

_____