兆豐產物保險股份有限公司

護理人員專業責任保險出險通知單

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險部

賠案號碼：
聯絡電話：2381-2727#8268
傳真號碼：2371-3710

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:	
	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:

_____