

明台產物保險股份有限公司
責任險及其他險出險通知書

TO :
FAX :

保單號碼	—		保險期間	自 年 月 日 起至 年 月 日 止		賠案編號	總公司	
被保險人							分公司	
地址				電話			傳真	()
出險時間	年 月 日 時		出險地點					
事故類型	☐ 1. 人員受傷/死亡 ☐ 2. 財物毀損/滅失 ☐ 3. 其他							
事故處理聯絡人				電話/手機 ()			傳真	()
損失情形	1. 人員傷亡姓名		2. 財物毀損明細		3. 其他			
預估損失金額 (新台幣)							自負額	
主體			體傷			財損	其它	
請詳述出險事故經過：						出險原因代號		
憲警處理	☐ 1. 憲警立即現場處理 ☐ 2. 事後憲警報備 ☐ 3. 無憲警單位處理							
	憲警單位名稱：		電話：		處理員警姓名：			
茲特聲明本通知書所填各項均為余所知真實情形否則自願放棄保險之一切權利。 個人資料聲明條款：本公司（人）同意各產物保險公司得使用此通知書上相關資料於產物保險業一般行政業務。 ※注意事項： 出險後應立即將本通知書送交本公司，惟本公司接受通知書並非表示完全承認責任。								
被保險人簽章_____					填表日期_____年_____月_____日			