

明台產物保險股份有限公司
外送員第三人責任保險出險通知書

TO :
FAX :

保單號碼	0013DPL00001	保險期間	113/6/1 零時－114/6/1 零時		賠案編號		
被保險人			被保險人電話		被保險人牌照號碼		
地址					被保險人身分證字號		
出險時間	年	月	日	時	出險地點		
強制險保單號碼			任意險保單號碼				
對造損失情形	對造姓名 1		對造連絡電話		對造牌照號碼		
	對造姓名 2		對造連絡電話		對造牌照號碼		
	對造姓名 3		對造連絡電話		對造牌照號碼		
預估損失金額（新台幣）					自負額		
請詳述出險事故經過：							
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			