



意外險理賠申請書

賠案號碼：

保險資料	保單號碼	180019EM00XXX/ 180019PB00XXX		保險期間	108 年 01 月 01 日至 109 年 01 月 01 日	
	被保險人	XX 小吃店		聯絡人	王 X 明	
	地 址	台北市中正區許昌街 17 號 18 樓之一		聯絡電話	2370-0789	
出險經過	傳 真			傳 真	2370-0489	
	出險日期	1090505		出險地點	店內	
損失情形	請詳述出險經過： 店內客人林 X 美因地面濕滑不慎摔傷。/員工張 X 強於作業中不慎切傷。					
	保險標的 損失情形					
	第三人 傷亡情形	死亡： 人 姓名： 體傷： 1 人 姓名：林 X 美				
憲警單位	第三人財物 損失情形	財物種類： 受損情形：				
本保險標的是否有其他保險	員警			聯絡電話		
	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	保險公司第 _____ 號保險單				
<p>聲明事項：</p> <p>1. 本通知書須據實填寫，並於出險後五日內送交本公司，逾期款難受理，惟本公司接受通知書並非表示已認諾保單賠償責任。</p> <p>2. 茲特聲明本通知書所填各項均為真實情形，否則願負一切法律責任。</p> <p>3. 此外被保險人(以下簡稱本人)同意 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人於本案之個人資料，有為蒐集、處理或國際傳遞及利用之權利。</p> <p>此 致 中國信託產物保險股份有限公司</p> <p style="text-align: right;">申請人/被保險人簽章： _____ 年 月 日</p>						
下欄由本公司經辦人填寫(經辦人員於案件結案時，需附保、批單影本)						
處理意見：						
保費金額	收費日期	<input type="checkbox"/> 未繳 <input type="checkbox"/> 收現金 <input type="checkbox"/> 收支票		年 月 日	經辦代號	理賠經辦