台壽保產物保險股份有限公司
TLG Insurance Co., Ltd.

意外險＿＿＿＿險理賠申請書

收件單位		處理單位	

台壽保產物保險股份有限公司＿＿＿＿分公司
地　　址：
電　　話：
傳　　真：
賠案號碼：
序　　號：

注意事項：
1、本通知書務須詳細據實填寫，並於出險後五日內送交本公司，逾期歉難受理，惟本公司接受通知書並非表示已完全承認其責任。
2、和解時或財物估修，非經本公司理賠人員會同辦理，不予賠償。

保險資料	保單號碼		保險期間	自　年　月　日至　年　月　日
	被保險人		聯絡人	
	地址		聯絡電話	
			傳真	
出險原因及經過	出險日期		出險地點	
	請詳訴述出險經過：			
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：		
	第三人財物損失情形	財物種類： 受損情形：		
損失預估		憲警單位		員警
		聯絡電話		
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爲真實情形，否則自願放棄保險單之一切權利。	被保險人簽章		填表日期	年　月　日

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：

總公司	經理	副(襄)理	科長	經辦人	分公司	經理	副(襄)理	科長	經辦人

保費金額		收費日期	□未繳□收現金□收支票　年　月　日	經辦代號		查核章	