



旺旺友聯產物保險股份有限公司
Union Insurance Company

台北市忠孝東路四段 219 號 12 樓
電話:02-2776-5567 傳真:02-2751-7478

旺旺友聯產物住家綜合保險出險通知書

填表日期： 年 月 日

被保險人		保單號碼	
保險期間	自 年 月 日 起至 年 月 日 止		
地 址			
肇事時間	年 月 日 時 分	肇事地點	
現場聯絡人		連絡人電話	
承保項目	<input type="checkbox"/> A. 財物損失保險 <input type="checkbox"/> B. 第三人責任保險 <input type="checkbox"/> C. 住宅地震基本保險		
	附加險/附加條款	<input type="checkbox"/> D. 旺旺友聯產物輕損地震損失附加條款	
申請項目	第 三 人 責 任 保 險		
	人 員 傷 亡	財 物 損 失	
姓 名		所 有 人	
身份證號		所有人身份證號	
出生年月日		損 失 項 目	
電 話			
地 址			
損 失 項 目			
與被保險人關係		損 壞 情 形	
在標的地址	自 年 月 日 起		
居住期間	至 年 月 日 止		

申請金額： A. 財物損失保險： _____ B. 第三人責任保險： _____
C. 住宅地震基本保險： _____ D. 輕損地震損失： _____

申請金額總計： _____

本標的物是否另有保險：是(保險公司： _____) 否

肇事原因 及經過	<p>茲特聲明本通知書所填載各項均屬正確無訛，否則自願放棄保險單之一切權利。</p> <p>被保險人/受益人：(簽名蓋章) 身份證字號： _____</p> <p>中 華 民 國 年 月 日 立</p>
-------------	---