



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

意外險出險通知書

本通知書適用險種: ☐公共意外責任險 ☐雇主意外責任險 ☐產品責任險 ☐其他: _____
填表日期: 年 月 日(上/下午)

保單號碼				保險期間	自 年 月 日起至 年 月 日止		
被保險人							
地 址				公司電話			
出險時間	年 月 日 時 分			出險地點			
現場聯絡人				現場電話			
e-mail							
受害人姓名	性 別	出生年月日	地 址	電 話	服務單位	職 稱	
財物所有人	性 別	損失項目(含車號)		損壞情形	預估損失金額		
本標的物是否另有保險: ☐ 是(保險公司: _____) ☐ 否							
憲 警 處 理 單 位			憲 警 姓 名		電 話		
證人		證人地址			證人電話		
出險原因及經過							
處理情形				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。 被保險人/受益人:(蓋公司大小章) 統一編號或身份證字號: 中 華 民 國 年 月 日 立			

◎保單持有人若有資料造假、誇大保險事故理賠金額、預謀或故意製造或捏造保險事故、陳述或不實資訊等相當於保險欺之情事發生, 將可能會危害到保單持有人之權益。