



ZURICH

苏黎世保险

全方位居家生活综合保险出险通知书

填写日期： 年 月 日(上/下午)

保险内容	保单号码				填表人	姓名				
	被保险人姓名					电话				
	被保险人联系方式					传真				
	保险标的地址					手机				
电子邮件										
损失发生日期及时间		年 月 日 时 分								
损失发生经过										
损 失 清 单										
财产损失	受损标的物名称	购买/安装日期	购买时价格	修理/更换费用	受损标的物名称	购买/安装日期	购买时价格	修理/更换费用		
						合计				
其他损失	索赔金额：									
第三者损失	有无第三者损失？ <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 第三者财损 <input type="checkbox"/> 第三者受伤 第三者姓名：_____与被保险人关系：_____									
	损失情况	索赔金额：								
备注：										

兹特声明本出险通知书填载之各项均属正确无误，特申请理赔。

(赔偿申请人签章)

苏黎世保险公司北京分公司

地址：中国北京市朝阳区东三环北路霞光里18号佳程广场A座21层
电话：4006155156 / +86(10)8439 8088 传真：+86 (10) 84547766

邮编：100027