

货物运输保险出险通知书



编号:

为了提供更快速的服务,请填写下列资料之后连同索赔文件交给苏黎世保险公司北京分公司理赔部门。感谢您的合作!

※ **保单号码:** _____ ※填写日: 年 月 日
※报案日: 年 月 日

※ **被保险人资料**

(1)名称: _____ (5)企业税务登记号: _____
(2)电话: _____ (6)传真号码: _____
(3)承办人: _____ (7)邮政编码: _____
(4)地址: _____ (8)E-MAIL : _____

※ **保险标的物损失情形:** (请描述标的物名称、数量、发生损失原因及提货时状况)

※ **索赔金额:** (币种: _____) _____
※ **标的物查勘情况:** (1) _____ 公估公司: _____
 (2) 苏黎世理赔部门人员: _____
 (3) 自行处理。

※ **索赔文件:** (请在所附文件前以打“√”方式表示)
 (1) 保险单正本 (ORIGINAL COPY OF POLICY)
 (2) 提单正本 (BILL OF LADING) / (AIR WAYBILL)
 (3) 装箱单 (PACKING LIST)
 (4) 商业发票 (COMMERCIAL INVOICE)
 (5) 进口报关证明 (IMPORT DECLARATION)
 (6) 损失证明文件 (DAMAGE REPORT / EIR / SHORT-LANDING REPORT)
 (7) 致承运人之出险通知书副本 (NOTICE OF LOSS) 及运送人回函
 (8) 其他 _____

※ **保险赔款付款方式** (请“√”选):
 (1) 汇款 (说明: 理算完毕后, 保险公司理赔部门人员会在安排付款前, 将汇款申请书与收据寄给贵公司, 请贵公司填写盖章后寄回保险公司。)
 (2) 亲自领取支票 (说明: 保险公司理算完毕开票后, 由财务部通知贵公司领款)
 (3) 请保险公司人员/保险经纪人/保险代理人 _____ 代为领取支票并送交被保险人。

被保险人签名及盖章: _____

(收款时请用与此相同之印章)

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 邮编: 100027

电话: 4006155156 / +86 (10) 8454 7799 传真: +86 (10) 8454 7766

Zurich Insurance Company, Beijing Branch

Address: 21st Floor, Gateway Tower A, No. 18 Xiaguang Li, North Road, East Third Ring, Chao Yang District, Beijing 100027, China

Tel: 4006155156 / +86 (10) 8454 7799 Fax: +86 (10) 8454 7766