



ZURICH

苏黎世保险

责任保险出险通知书

适用于所有责任保险

编号:

填写日期: 年 月 日 (上 / 下午)

被保险人名称		事故地点			
保单号码					
公司	联络人	现场 (<input type="checkbox"/> 同前)	联络人		
	电话		电话		
	传真		传真		
	电子邮件		电子邮件		
事故发生日期	被第三者请求日期				
请求项目	<input type="checkbox"/> 医疗费用 <input type="checkbox"/> 修理费用 <input type="checkbox"/> 其他:		(请打"√")		
事故经过 (请详述)					
第三者资料	联络人	电话	传真	电子邮件	
第三者 人身伤亡	姓名	性别	职业	受伤程度	估计损失(币种:)
第三者 财产损失	财产所有人	损失项目	受损程度		估计损失(币种:)
处理结果					
备注: 被保险人与第三人和解之前, 请先通知苏黎世保险公司北京分公司理赔部门, 否则苏黎世保险公司北京分公司不受被保险人与第三者之和解结果约束。					

兹特声明本出险通知书填载之各项均属正确无误即惠予理赔为荷

此致

苏黎世保险公司北京分公司理赔部

(赔偿申请人签名及盖章)

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 Xianguang Li, North Road, East Third Ring, Chao Yang District, Beijing 100027, China

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