

# 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财产保险(中国)有限公司理赔部门。谢谢您的合作!

※ **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、发生损失的时间、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)

索赔申请人申明:

1、出于苏黎世财产保险(中国)有限公司(以下简称“苏黎世中国”)提供保险理赔服务之必要,苏黎世中国将收集、存储、使用、加工、传输、委托处理本人在理赔过程中所提供的姓名、电话、传真、电子邮件等信息。苏黎世中国将依据《个人信息保护法》《网络安全法》等法律法规规定,基于本人使用苏黎世中国产品或服务的必要性,按实现处理目的所需的最短时间保存上述信息。本人可通过拨打【4006155156】联系苏黎世中国撤回、查阅、复制、更正、补充和删除上述个人信息,要求苏黎世中国将上述信息转移至本人指定的个人信息处理者,并要求苏黎世中国对其个人信息处理规则进行解释说明。

- 2、 本人特此声明许可苏黎世中国向第三方披露本人的保险信息，信息内容包括本人的姓名、手机号码、身份证号等基本身份信息和保险单等保险信息。披露信息的目的为且仅为因办理本人与其之间因保险合同而产生的相关保险事宜，包括理赔申请、赔款支付等。
- 3、 如本人向苏黎世中国提供他人的姓名、电话、传真、电子邮件等个人信息，本人承诺系严格按照相关法律法规收集、处理并向苏黎世中国提供个人信息主体的个人信息及敏感个人信息。如苏黎世中国因本人违法违规处理及提供他人个人信息而遭受任何损失，本人愿意承担最终赔偿责任。

**【反保险欺诈提示】**诚信是保险合同基本原则，请如实填写本通知书。

**苏黎世财产保险（中国）有限公司**

地址：中国（上海）自由贸易试验区世纪大道 100 号环球金融中心 32 楼 T12, 邮编：200120

电话：4006155156

传真：+86(21)20895599

**Zurich General Insurance Company (China) Limited**

Address: T12, 32F, Shanghai World Financial Center, 100 Century Avenue, Shanghai Pilot Free Trade Zone 200120, PRC

Tel: 4006155156

Fax: +86(21)20895599