

商業火災保險賠償申請書

Claim Application Form (Commercial Fire Insurance)

請回傳至 FAX: (02) 2370-0655

保險單號碼		保險期間: 自民國 年 月 日至民國 年 月 日	
被保險人	身份證字號:		
	營利事業登記證字號:		
保險標的物 所在地址		使用性質	
損失發生(現)時間	民國 年 月 日 時 分		
是否通報警消處理: <input type="checkbox"/> 是 (處理單位名稱: _____) <input type="checkbox"/> 否			
損失描述 (簡述經過情形及損失概況)			
保險標的物	保險金額	請求賠償金額	
建築物			
營業裝修			
營業生財			
機器設備			
貨物			
其他			
合計:			
以上保險標的物是否投保其他保險? <input type="checkbox"/> 是 (請填寫下列欄位) <input type="checkbox"/> 否			
保險公司	保險號碼	保險標的物	保險金額
茲特聲明本申請書所填事項均屬正確無訛，請即惠予理算為荷。			
此致 南山產物保險股份有限公司			
被保險人簽章：			
連絡地址：			
連絡電話：			
中華民國 年 月 日			