



中国人寿财产保险股份有限公司

China Life Property & Casualty Insurance Company Limited

机动车辆保险索赔申请书(代出险通知书)

商业保险保单号:805012009110101001234

交强险保单号:

商业保险报案号:60501201011999901234

交强险报案号:

被保险人: 王明		交强险承保公司:	
厂牌型号: 神龙富康DC7160AXC	号牌号码: 京FH7X55	牌照底色: 蓝	车辆种类: 客车
出险时间: 2010年8月1日 21:00		出险原因: 碰撞	
报案人: 王明		报案时间: 2010年8月1日 21:10	
报案方式: <input checked="" type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 上门 <input type="checkbox"/> 其他		是否第一现场报案: <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
被保险人联系电话: 64370001			
被保险人身份证号码: 110106197301010023		组织机构代码(被保险人为机构时填写):	
被保险人联系地址及邮编: 北京市朝阳区朝外大街12号			
出险地点: 北京市朝阳区安苑里			
处理部门: <input type="checkbox"/> 交警 <input checked="" type="checkbox"/> 其他事故处理部门 <input type="checkbox"/> 保险公司 <input type="checkbox"/> 自行处理			
驾驶人员姓名: 王明		初次领证日期: 2005年 8月 1日	
驾驶证号码: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
准驾车型: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 其他		性别: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄: 37
事故经过: (请您如实填报事故经过。报案时的任何虚假、欺诈行为,均可能成为保险人拒绝赔偿的依据。)			
<p>2010年8月1日,驾驶员王明驾驶本保险车辆(车牌号为京FH7X55神龙富康DC7160AXC)在朝阳区安苑里遇有情况,采取措施不当导致与前方车辆碰撞。发生事故后报交警进行了处理,并通知你公司。</p> <p style="text-align: center;">报案人签字: 王明</p> <p style="text-align: right;">2010年 8月 2日</p>			

中国人寿财产保险股份有限公司:

你公司已将有关索赔的注意事项对我进行了告知。现按照保险合同约定,向你公司提出索赔申请。

本被保险人声明:以上所填写的内容和向你公司提交的索赔材料真实、可靠,没有任何虚假和隐瞒。

如有虚假、欺诈行为,愿意承担由此产生的所有法律责任。

被保险人: 王明

2010年 8月 2日

被保险人: 王明	保险公司:
领到《索赔申请书》日期: 2010年 8月 2日	交付《索赔申请书》日期: 年 月 日
确认签字: 王明	经办人签字:
提交索赔申请书日期: 2010年 8月 2日	收到索赔申请书日期: 年 月 日
确认签字: 王明	经办人签字:

说明: 1. 一式两联,第一联被保险人留存,第二联保险公司业务留存。 2. 纸张A4,无碳复写纸。