泰康 Taikang 保险 资管 医养

泰康在线 TK.CN

财产险损失清单

被保险人名称					保险单号		
事故发生的时间		年 月 日 时 分			是否涉及第三方责任	□是 □否	
事故地点					第三责任方地址/联系方		
出险标的					出险原因		
序号	受损标的清单	单价	数量	购置年限	损失率/贬值率	损失金额（元）	残值
合计							

标的损失合计：

索赔人声明并确认如下事项：1、本人是被保险人或者被保险人委托代理人，向保险人索赔损失；2、本人提出的索赔是真实的、有依据的，如本人提供不实之情况或虚假证明资料，将承担有关法律、法规及保险合同规定的不利后果；3、本人提出的索赔或者证明和资料如被认为是不完整的，本人保证在接到保险人的通知后按要求尽快补充提供。

被保险人签字/盖章： 日期：