

机动车辆保险索赔书

交强险保单号:

商业险保单号:

报案编号:

被保险人				保险单号	
厂牌型号		牌照号码		车架/发动机号	
保险期限	自	起至	止	联系人	
出险时间		出险地点		联系电话	
驾驶员姓名		驾驶证号		准驾车型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 其它

出险经过: (请填写车辆行驶路线、路况、出险原因、事故碰撞点等)

报案人(签章):

年 月 日

被保险人声明: 本被保险人从即日起向保险公司正式提请索赔, 所述事故经过及提供索赔单证如有虚假, 愿意承担一切法律责任, 请保险公司按规定审核赔付。

被保险人(报案人)签章:

年 月 日

经办机构:

理赔服务电话:

理赔联系人:

联系电话: