

# 中国太平洋保险股份有限公司北京分公司

## 出 险 通 知 书

投保人:	
被保险人:	证件号码:
保险单号:	立案号:
出险日期:	保险期限:
出险地点:	
保险金额: 意外伤害医疗费用:	意外伤残死亡:
出险情况、主要原因及救治经过:	
损失估计:	
赔款接受人: 开户名称: 开户银行: 银行帐号: 联系人及电话:	被保险人: 签章  年 月 日

本通知书由被保险人于出险后立即填写一份经签章后送保险公司