新光產物保險

損失清單

| 名稱 | 數量 | 損失程度 | 出險時實值 | | 殘餘價值 | 淨損 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 單價 | 合計 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

被保險人 _____ (簽名蓋章)