**财产损失清单**

保险单号：

被保险人（盖章）： 保险财产类别： 填报日期：

第 页，共 页

|  |  |
| --- | --- |
| 出险单位填写 | 保险公司填写 |
|
| 名称规格 | 单位 | 受损数量 | 出险时总数量 | 账面单价 | 受损财产总额 | 受损程度 | 定损金额 | 残值 | 摊赔比例 | 核赔金额 | 备 注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本页 小计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |