

 富邦產物保險股份有限公司
住宅火災保險理賠申請書

賠案號碼	火險
	傷害險

保單號碼					保險期間	自	年	月	日	至	年	月	日	止		
被保險人					出生日期				電話							
身份證號										出險時間	民國	年	月	日	時	分
標的物 地址					出險時實際 使用性質	標的物是否另有保險 是 否 若是請填										
						保險公司										
						保險金額										
出險情形 概 述																

傷(亡)人員資料(理賠險種：家庭傷害險請填 1，第三人責任險體傷請填 2)					下列資料請由客服人員填寫		
險種	姓 名	證件類別/性 別	證件號碼	出生日期	住院日額 (含慰問金)	死亡金額	殘廢金額 /等級
		身份證 護照 其他 男 女					/
		身份證 護照 其他 男 女					/
		身份證 護照 其他 男 女					/
		身份證 護照 其他 男 女					/
		身份證 護照 其他 男 女					/
		身份證 護照 其他 男 女					/

茲特聲明本申請書所填各項均屬正確無訛，否則自願放棄保險單之一切權利。

被保險人： (簽名蓋章)

申請人/受益人： (簽名蓋章) 連絡電話：

地 址：

年 月 日

以下欄位由本公司人員填寫					接案日期： 年 月 日					
火險出險原因	地址編號		公證公司代號		收費情形		已收齊 未收 元			
傷害事故原因	建築等級代號		實際使用性質		理賠人員					
建物重置價值		建物坪數		承保比例		每坪造價				
出險險種	<input checked="" type="checkbox"/> FUR 動產	<input checked="" type="checkbox"/> BLG 不動產	<input checked="" type="checkbox"/> 9 第三人意外責任	<input checked="" type="checkbox"/> 7 竊盜險	() 傷害險		地震險			
自負額					<input checked="" type="checkbox"/> Q 基本	<input checked="" type="checkbox"/> 2 擴大	<input checked="" type="checkbox"/> R 超額賠款			
預估金額										
電腦輸入章	主管批示		處理經過：							
		經辦人：								