

第一產物保險股份有限公司

住宅地震基本保險理賠申請書

受理日期	民國 年 月 日 時 分	賠案號碼	
保單號碼		保險期間	自 年 月 日起 至 年 月 日止
被保險人		身份證字號	
要保人		身份證字號	
抵押權人	銀行 分行		
標的地址	□□□		
聯絡地址		電話	
出險時間	民國 年 月 日 時 分		
損失情形	<input type="checkbox"/> 倒塌 <input type="checkbox"/> 傾斜 <input type="checkbox"/> 龜裂 <input type="checkbox"/> 樓層下陷 <input type="checkbox"/> 其他（請描述標的物受損情形）		
證明文件	<input type="checkbox"/> 業經政府機關或專門之建築、結構、土木等技師工會認定損失情形（請附鑑定證明文件影本） <input type="checkbox"/> 檢附受損房屋照片		
是否向其他保險公司投保	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請填右欄）	保單號碼	
		保險期間	自 年 月 日起 至 年 月 日止
		保險公司	
		保險金額	

茲聲明本賠償申請書所填事項均屬正確無誤，請惠予理賠。

中華民國 年 月 日

被保險人：

簽章