富邦產險

1-W00X001D-0

簽收單編號:

個人保險理賠申請書

□P 個人保險 □G 團體保險

住□A 火險□B 竊盜□C 颱風洪水 綜□F 旅遊不便險 人身□1 意外醫療□2 一般疾病□3 癌症

宅□D 地震□E 責任 合□L 責任險 □H 其他 保險□4 意外身故□5 意外失能

團險要保單位		*事故發生地點：□同標的物地址 使用性質： □□□ 縣/市 鄉/鎮/市/區 □海外_____				
*事故發生	年 月 日 時 分					
*被保險人（團險員工本人）		出生 年 月 日	*身分證號		就診身分	□健保 □自費
					車牌號碼	
*事故人（附加被保險人）		出生 年 月 日	*身分證號		與被保險人關係	
*事故人電話通訊地址	市話		*手機		*(填寫行動電話將做為發出理賠簡訊服務之用)	
	□□□ 縣市 鄉/鎮市/區					
	Email:				(本公司以電子郵件寄發理賠通知)	

警方處理單位 分局 派出所/交通隊 處理警員： 電話

是否投保其它保險公司保險：□否 □是，如是請告知：

*請詳述事故發生經過(**請據實填寫，以免影響理賠權益**)：工作中發生□是□否, 工作內容：

*付款□支票 委託代領票人_____電話_____ 領票地-富邦產物□總公司/_____分公司

*方式□匯款(請附存摺影本) □匯入前次(二年內)理賠帳號 帳戶為 □1 受益人 □2 受益人之法定代理人的帳戶

戶名/身分證號 □郵局

□同事故人 _____/_____ □金融機構名稱:_____銀行_____分行(支庫)

金融機構名稱代號 | | | | | | | | 匯款帳號 | | | | | | | | | | | | | | | | |

理賠申請告知暨注意事項

本公司僅會蒐集因上述事項與事故經過相關的查證等業務所必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定執行業務之期間內被處理或利用。您的個人資料除了基於海外急難救助服務、境外理賠申請文件轉送服務、再保險業務或委外業務執行的需要會在我國境外處理及利用外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及上傳產壽險公會建立查詢系統、本公司的委外廠商、保險事業發展中心、金融消費評議中心、依法有調查權機關或金融監理機關處理及利用，若申請項目為身故保險金時，為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性 ，本公司將提供前開資料予衛生福利部死亡通報系統以進行資料比對。本公司保有您的個人資料時，您可以至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線查詢、請求閱覽或製給複製本。若您的個人資料有誤或記載不完全，您可以書面通知補充或更正，但依法您應為適當的理由說明；如有其他疑慮，您亦可書面通知本公司停止蒐集、處理、使用或刪除您的個人資料。若 台端不同意本公司蒐集、處理及利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關理賠之申請及辦理。

詳細內容請參閱富邦產險官網(www.fubon.com)

特種個資同意事項簽名欄

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

富邦產物保險股份有限公司(以下簡稱本公司)依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為之蒐集、處理及利用，除本公司「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理，本公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理及利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關理賠之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致 富邦產物保險股份有限公司

*立同意書人 法定代理人

即被保險人/受益人簽章:_____ 監護人/輔助人簽章:_____

要保單位大小章
(申請團險時使用)

-本人申領保險給付，已確認上列相關資料正確無誤，本件為保險經紀人公司送件申請時，由保險經紀人公司代理簽收理賠給付通知書

-受益人為未成年人、受監護或輔助宣告之人時，應由法定代理人、監護人或輔助人親自簽名同意

-申請理賠項目若非屬人身保險，則同意書簽名不包含"病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用"之授權

□1登錄證號

*送件人員(見證人)簽章:_____ □2身分證號:_____

行動電話: 員工編號: 單位:

(本申請書上受益人之簽名，或其身分證影本之真實，均係由本人見證，且本人保證無任何其它虛偽情事) 中華民國 年 月 日

賠案號碼	理賠	接案	日期	人員	跨售窗口專用	日期	人員

富邦產險

個人保險理賠應備文件暨簽收單

理賠經辦：＿＿＿＿＿＿　電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　收件日：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

簽收文件	申請項目 / 應備資料	□ 醫療費用	□ 失能	□ 身故	□ 責任險	□ 住宅火險	□ 住火第三人	□ 旅行綜合險（**備註**）
	理賠申請書	V	V	V	V	V	V	V
	事故證明	V	V	V	V	火災證明		V
	診斷証明書正本	V	V	V				
	醫療費用收據正本	實支件						
	存摺影印本	V	V	V	V			V
	病理切片報告/檢驗報告	癌症件						
	X 光片(碟)	骨折件						
	受益人之身分證明	V	V	V	V			
	除戶戶口名簿謄本			V				
	法定繼承人聲明書			V				
	繼承系統表			V				
	死亡證明書			V				
	費用單據				V			
	和解書及體傷或財損相關資料				V		V	
	損失清單				V	V		行李, 票證
	修復估價單					V		
	建物所有權狀或房屋稅單					V		
	其他：							
備註：旅行綜合險所需理賠相關文件請參考保單條款所載內容								

送件人：＿＿＿＿＿＿　電話：＿＿＿＿＿＿＿＿#＿＿＿＿＿　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

申請注意事項：

1. 醫療費用及失能保險金，受益人為被保險人本人。
2. 若賠款賠付受益人之法定代理人的帳戶，請提供受益人與法定代理人之關係證明。
3. 受益人為未滿七歲，應由法定代理人代簽申請書。
4. 受益人為未滿十八歲且未婚之未成年人，除本人簽章外，尚須法定代理人簽章。
5. 如有需要，本公司得向被保險人要求另行提供必要資料。

富邦產物保險_理賠申請各區郵寄申請地址

□台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、花蓮縣
客服一部: 10487 台北市中山區遼寧街 179 號 7 樓　電話:(02)6636-7890 #58865

□桃園市、新竹縣、苗栗縣、台中市、彰化縣、南投縣
中區客服: 40357 台中市西區柳川西路二段 196 號 5 樓　電話:(04)3608-0001#280

□雲林縣、嘉義縣、台南市
嘉南客服: 70054 台南市中西區民生路二段 279 號 8 樓 B 區　電話:(06)600-6880#123

□高雄市、屏東縣、台東縣
高屏客服: 80048 高雄市新興區民族二路 95 號 12 樓　電話:(07)969-8998#按 1 再按 2

臨櫃辦理或其他申請地點請查詢富邦產險官網

收件人：＿＿＿＿＿＿

20260316

富邦產險

同意查詢聲明書

茲因申請富邦產物保險股份有限公司(下稱富邦產險)保險給付之需要，

立書人：_____以被保險人：_____身分證號碼：_____（關係為 □本人 □受益人 □法定代理人或監護人）之身分同意委託富邦產險向　貴機構/單位索引、查詢、調閱、抄錄或影印被保險人自契約生效日：民國_____年_____月_____日之前五年內迄本聲明書簽章日為止，不限科別之特定疾病的相關病歷（病名：_____）或本案保險事故資料，以為參證之處理及利用，本人並同意富邦產險就本聲明書得影印使用，其影本與正本具相同效力。

此致

有關醫療機構、警察機關、消防機關、監理機關、海巡機關、或其它相關單位及個人

立書人簽章：_____　身分證號碼：_____

電話(或行動電話)號碼：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ 身分證號碼：_____

（如立書人為未成年人或受監護或輔助宣告之人，請法定代理人、監護人或輔助人一併簽章，並提供關係證明、身分證正反面影本等）

中　華　民　國　　年　　月　　日

親愛的保戶您好，請閱讀下列說明事項

一、本聲明書僅供向醫療機構調閱事故人病歷或查證事故紀錄經過之用，不另做其它用途。

二、若您此次申請不需藉由查詢病歷評估，本公司將會從速辦理，若經評估本案需要查詢病歷而您未簽名同意時，本公司即須通知業務同仁再次勞煩您簽名，如此將會造成您時間上的不便，也將影響辦理的進度，所以請您於申請理賠的同時再於此頁簽名同意。(部分醫院需要該院的制式表格，可能需要再行簽名，業務同仁將通知您協助)。

您已簽名的部分，本公司將本於誠信及保護您個人資料安全的最高原則下保管及使用，感謝您的協助，富邦產險敬祝您平安健康。