


富邦產險


簽收單編號：

個人保險理賠申請書

住 A 火險 B 竊盜 C 颱風洪水 綜 F 旅遊不便險 P 個人保險 G 團體保險
 宅 D 地震 E 責任 合 L 責任險 H 其他 人身 1 意外醫療 2 一般疾病 3 癌症
 保險 4 意外身故 5 意外殘廢

團險要保單位	*事故發生地點： <input type="checkbox"/> 同標的物地址 使用性質： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣/市 鄉/鎮/市/區 <input type="checkbox"/> 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 *身份證號
*事 故 人 (附加被保險人)	出生	年	月 日 *身份證號
*事故人 電話 通訊地址	(公)	* (宅)	*手機:
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣/市	鄉/鎮/市/區 E-mail:
*委託申請人	身份證號	與事故者關係	電話
警方處理單位	分局	派出所/交通隊	處理警員:
是否投保其它保險公司保險： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，工作內容：			

*付款 <input type="checkbox"/> 支票 委託代領票人	電話	領票地-富邦產物	<input type="checkbox"/> 總公司/	分公司
*方式 <input type="checkbox"/> 匯款(請附存摺影本)	帳戶為	<input type="checkbox"/> 1 受益人	<input type="checkbox"/> 2 受益人之法定代理人的帳戶	
戶名/身份證號		<input type="checkbox"/> 郵局		
<input type="checkbox"/> 同事故人	/	<input type="checkbox"/> 金融機構名稱:	銀行	分行(支庫)
金融機構名稱代號	<input type="text"/>	匯款帳號	<input type="text"/>	<input type="text"/>

蒐集、處理及利用保戶個人資料告知書 (本告知作業係依「個人資料保護法」第8條第1項規定辦理)

富邦產物保險股份有限公司(下稱本公司)辦理您的理賠申請而蒐集、處理或利用您的病歷、醫療或與事故經過相關的查證等資料，均為評估理賠義務之履行、辦理再保險或風險評估等執行保險業務目的之用。

本公司僅會蒐集因上述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、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。

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；若尚有其他疑義時，您也可以書面通知本公司停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料。本公司基於上述原因而須蒐集、處理或利用您的個人資料時，若您選擇不同意或是提供之個人資料不完全，本公司將可能無法進行必要之審核及處理作業，因此遲延或無法提供對您的服務或給付。

*被保險人(受益人)簽章: _____ 身分證號碼: _____ 要保單位大小章:

行動電話:

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

法定代理人簽章: _____ 身分證號碼: _____

(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)

1 登錄證號

*送件人員(見證人)簽章: _____ 2 身分證號碼: _____

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:

/