

理賠申請書

申請項目：住宅火險 個人責任/綜合險 運動休閒器材險 高球險 其他

賠案號碼		保單號碼		保險期間	起送 年 月 日
被保險人	身分證字號	聯絡電話		公: 宅: 行動:	
通訊地址		發生地點			
發生時間	年 月 日 時 分				
保險標的	品牌/型號				
處理警察單位	處理員警姓名		協助救援單位		

請詳述事件發生之原因及經過： (若您欲申請住宅火險，請先行填寫下方「住屋資訊」欄)

財物損失	品 項	損 失 金 額	購 買 日 期	品 項	損 失 金 額	購 買 日 期

傷亡資料	姓 名	身 分 證 字 號	出 生 日 期	聯 絡 電 話	醫 療 院 所 名 稱	目 前 傷 勢

住屋資訊	使用情形	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 住商 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 商業	居住人 與 被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 其他_____	居住人數	_____ 人	其他保險公司	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	保險公司名稱		保單號碼		保險金額			

特種個人資料蒐集、處理及利用同意書

泰安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 泰安產物保險股份有限公司

立同意書人(即被保險人): (簽章)
法定代理人/監護人/輔助人: (簽章)

告知事項及申請簽名欄

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;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。

事故人/受益人: 身份別: 被保險人 法定代理人 繼承人 受益人 其他_____

身分證字號: 簽章: 填寫日期: 年 月 日

通路代收章:	通路名稱/經辦簽名/日期:	營業同仁簽名/員編/日期:	直屬主管簽名/員編/日期:
		理賠人員簽收/員編/日期:	受理日期:

本公司接受申請書後尚需經理算及查證手續,並非表示已完全承認責任。