



運輸險理賠申請程序

- 一、1.發現貨物異常/破損時，請立即以電話向本公司工商保險理賠部，告知保單號碼及損失情形。
 - 2.自海關倉庫/空運倉儲提貨時，發現貨物有破損、異常、短少等情形，請向該單位索取破損證明/異常報告表(Damage Report/Exception Note)。
 - 3.立即採取必要合理措施，以降低損失至最低程度。
 - 3.保留受損及可能受損之保險標的，以便本公司派員勘查。
 - 4.非經本公司同意，不得擅自承認、要約、允諾或接受賠償，或拋棄對第三人之追償權。
 - 5.發現貨損三天內，以傳真/郵寄發文-“損失通知函”通知相關運送人。
- 二、請先填具理賠申請書，並儘速擲回或傳真予本公司經辦人，以利分案處理。
- 三、請依下表提供圈選資料，並依編號順序整齊排列，俾便本公司審核辦理。
- 四、此為一般性資料，視個案情形被保險人仍應提供本公司所要求之文件。

資料編號及類別	文件提供方式(參考註記)
1 理賠申請書 (Claim Application)	◎
2 保單正本 (Original Policy)	○
3 提單正本 (Original Bill of Lading)	○
4 商業發票副本 (Copy of Commercial Invoice)	○
5 裝箱單副本 (Copy of Packing List)	○
6 公證報告 (Survey Report)	※
7 事故證明單/異常報告表/貨櫃交接單 (Damage Report / Exception note/E.I.R.)	○
8 予運送人之損失通知及其回函 (Notice of Loss & Correspondences)	○ or ◎
9 其他證明文件(損失明細表、貨損照片) (Other Documents)	○
10 賠款同意書 (Payment Agreement))	◎
11 裝貨港公證報告副本(Loading Port Survey Report)-※散裝及鋼捲	○
12. 警方報案證明資料 (Police official Report)-※重大搶劫竊盜案	○
13. 履行個人資料保護法告知義務內容及特種個資同意書	◎

[註記：○由 貴公司自行準備 ◎由本公司提供表格請 貴公司填寫之 ※一般由公證公司直接提供給保險公司，若被保險人自行委任須提供]

索賠申請書

受文者：泰安產物保險股份有限公司 保單號碼

主旨：向 貴公司投保之進出口貨物發生損失，敬請惠予理賠。

說明：一。本公司自進口，裝載於 輪，因貨物發生損失，

請依保險契約惠予理賠。

二。前項損失共計損失 元茲計算如後：

三。隨函檢附有關之索賠文件如(左打 者)

- () 保單正本 乙份
- () 提單正反面 乙份
- () 商業發票 乙份
- () 裝箱單 乙份
- () 公證報告 乙份
- () 事故證明單/異常報告表 份
- () 予運送人之損失通知函及其回函 份
- () 其他證明文件 份

(請蓋公司大小章)

申請人：
地址：
統一編號：

中華民國

年

月

日

NOTICE OF LOSS

To :
Attention : Ms./Mr.

Date :

From :

Re : Policy No :

Vessel :

B/L No :

Description of Goods :

Nature of loss : damage

Loss Amount : to be confirmed

We regret to inform you that above cargo have sustained severe loss/damage upon taking delivery. Kindly please assign your representative and/or surveyor to join our survey procedure. If you do not want to appear in the survey, please let us know, otherwise the extent to cause of loss shall be ascertained solely upon our or surveyor's findings, and right of contending not being notified will therefore be prejudiced.

We also reserve all the right to file a formal claim when the details of loss are ascertained.

Please acknowledge the receipt of our notice of loss in writing.

Best Regards

Your faithfully,

(Signature)

C.C. Taian Insurance Co., Ltd.

賠款接受書

一、 茲為本公司投保(保單號碼_____)之保險單內所保之保險標的，於民國____年____月____日發生事故而申請理賠乙案，今立書人願接受新臺幣_____正，以作為本件保險事故之保險賠償金。立書人不再作其他請求並放棄一切追訴之權，特此合併聲明。

二、 前項賠款，茲委請 貴公司如數支付指定領款人_____具領。

此致

泰安產物保險股份有限公司

立書人（即被保險人或受益人）：

（簽章）

統一編號（身份證字號）：

地 址：

中 華 民 國_____年_____月_____日

保險賠款電匯同意書

今同意 貴公司將上述賠款直接電匯至下表之銀行帳戶內，特立此同意書。

此致

泰安產物保險股份有限公司

戶名： (限被保險人或指定領款人戶名)	銀行 分行	身份證字號： (營利事業統一編號)
1. <input type="checkbox"/> 活期儲蓄存款帳號		
2. <input type="checkbox"/> 支票存款帳號		
3. <input type="checkbox"/> 活期存款帳號		
通訊地址：	聯絡電話：	
說明：1. 匯款銀行限定通匯銀行 2. 請詳細工整填寫，如因填寫錯誤或無法清楚辨識，致無法匯達或遭退匯時，所導致之損失本公司概不負責。		

被保險人（或指定領款人）：_____（簽章）

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

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（以下簡稱個資法）第八條第一項（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、 蒐集之目的：

- (一) 財產保險（0九三）。
- (二) 人身保險（00一）。
- (三) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（一八一）。

二、 蒐集之個人資料類別：

識別類、特徵類、家庭情形、社會情況、教育程度及其他專業、受僱情形、財務細節等，包含要保人、被保險人、受益人、或責任險第三人之姓名、身分證字號、出生年月日、護照號碼、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、聯絡方式、財務狀況等資料及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

三、 個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）

- (一) 要保人／被保險人。
- (二) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。
- (三) 當事人之法定代理人、輔助人。
- (四) 信用卡持卡人(繳交保險費)。
- (五) 各醫療院所。
- (六) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人(包括業務委外機構、金融機構、及保險代理人、公證人等保險輔助人)。

四、 個人資料利用之期間、對象、地區、方式

- (一) 期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象：

本（分）公司、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構(含保險代理人、保險公證人等保險輔助人)，與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。

- (三) 地區：上述對象所在之地區。
- (四) 方式：合於法令規定之利用方式。

五、 依據個資法第三條規定， 台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 得向本公司行使之權利：
 - 1、 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2、 向本公司請求補充或更正。
 - 3、 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式：

以書面或其他日後可供證明之方式。

六、 台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

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蒐集、處理或利用，除本公司上開告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理或利用，將用於相關客戶服務、理賠、再保險、追償、申訴及爭議處理、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、處理或利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關保險業務之理賠申請及辦理。

立同意書人已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司就本案相關共保公司及有業務往來之再保險公司辦理再保險核保及理賠業務。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。

簽章：_____

中華民國 年 月 日