



商業動產流動保險理賠申請程序

- 一、1.意外事故發生後立即以電話向本公司工商保險理賠部，告知其保單號碼及損失情形。
2.立即採取必要合理措施，以減少損失至最低程度。
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、允諾或給付賠償，或拋棄對第三人之追償權。
5.於被控訴或被請求賠償而收受法院公文、傳票、訴狀或賠償請求書等文件時，立即通知本公司。
- 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	運送	火災	竊盜	一般
1.理賠申請書	◎	◎	◎	◎
2.賠款接受書	◎	◎	◎	◎
3.出險現場照片	○	○	○	○
4.損失清單	○	○	○	○
5.警方警訊筆錄或處理紀錄簿	○			
6.行車事故鑑定委員會鑑定意見書	○			
7.送貨單位行照、駕照影本	○			
8.送貨單	○			
9.貨物運送損失報告單	○			
10.火災證明		○		
11.警方報案證明（報案三聯單、被竊貨品數量證明）			○	
12.庫存表		○	○	○
13.原始取得憑證（若進口則為海關憑證、報價單）	○	○	○	○
14.估修單	○	○		○
15.貨物受損照片	○	○		○
16.修復發票或重置購買憑證（若進口則為海關憑證、報價單）	○	○	○	○
17.保單影本	○	○	○	○
18.公司營利事業登記證或公司執照影本	○	○	○	○
19.履行個人資料保護法告知義務內容及特種個資同意書	◎	◎	◎	◎

○由 貴公司自行準備 ◎由本公司提供表格請 貴公司填寫之

工商保險理賠部理賠申請書

工商保險理賠部 91.02.05 製

- 一、務請詳細據實填寫，並於出險後五日內將本申請書送交本公司，逾期歉難受理。
二、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。

賠案號碼：	保單號碼：
填表日期：	保險期間：
承保標的物述要：	標的處所：
被保險人：	地址及電話：
出險地點：	出險時間：
一、請詳述出險經過及原因：	
二、損害情形：	出險現場略圖：
三、預估損失金額：	

茲特聲明本申請書所填各項均為真實，否則自願放棄保險單一切權利。

聯絡人及電話：.....Tel：..... 被保險人簽章：.....

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