



旺旺友聯產物保險股份有限公司  
Union Insurance Company

台北市大安區忠孝東路四段 219 號 12 樓  
電話:(02)2776-5567 傳真:(02)2751-7478

旅遊平安保險理賠申請書

填表日期： 年 月 日(上/下午)

被保險人		保單號碼	
電話		身分證字號	
地址			
旅遊地點		旅遊期間	

申請理賠項目：〈請打✓〉

- |                                  |                               |                                    |                                 |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 意外死亡    | <input type="checkbox"/> 意外殘廢 | <input type="checkbox"/> 意外醫療費用    | <input type="checkbox"/> 班機延誤   |
| <input type="checkbox"/> 行李延誤/遺失 | <input type="checkbox"/> 旅遊責任 | <input type="checkbox"/> 特別處理費用    | <input type="checkbox"/> 旅程延誤費用 |
| <input type="checkbox"/> 行程取消費用  | <input type="checkbox"/> 行程阻礙 | <input type="checkbox"/> 看護及善後處理費用 |                                 |

事故日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

事故地點：\_\_\_\_\_

事故原因：\_\_\_\_\_

處理經過：\_\_\_\_\_

茲特聲明本申請書所填各項均為余所知之真實情形，否則自願放棄本保險單之一切權利。

被保險人/受益人：（簽名或蓋章）

統一編號或身份證字號：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 立

# 旺旺友聯產物保險股份有限公司

## 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

105.03.15

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「告知說明書」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、處理或利用，將於人身保險及財產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、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 台端相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

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 貴公司有業務往來之保險公司、委外廠商、保險公證人、醫師、顧問辦理核保、理賠或追償等業務。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

旺旺友聯產物保險股份有限公司

立同意書人簽名：\_\_\_\_\_

法定代理人 簽名：\_\_\_\_\_

中華民國

年

月

日