



新旅行綜合保險理賠申請書

被保險人		保單號碼	
(行動)電話		身分證字號	
地 址		E-MAIL	
旅遊地點		旅遊期間	

申請理賠項目：〈請打✓〉

- 意外醫療費用 意外失能 意外身故 行李延誤/遺失/損失
文件損失 旅程取消/縮短/更改 班機失接 班機改降
旅程(班機)延誤 海外疾病 其他_____

事故日期：_____年_____月_____日 事故地點：_____

事故原因：_____

※病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴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 貴公司「告知說明書」所列告知事項外，得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內（包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務）為之。本人已瞭解若不同意 貴公司蒐集、處理或利用前述資料， 貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

此致

旺旺友聯產物保險股份有限公司

立同意書人(即被保險人或其法定代理人/監護人/輔助人)簽章：_____

理賠金給付方式：戶名限：「被保險人/身故受益人」

1、支票寄送：抬頭：_____（由經攬人轉送受領權人）

寄送地址：_____

2、匯款：_____（銀行、郵局）_____（分行、局號），銀行分行代碼(7碼)：_____

戶名：_____ 帳號：_____（檢附金融機構或郵局之存簿封面影本）

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。

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，本人（受益人）同意貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

此致

旺旺友聯產物保險股份有限公司

被保險人/受益人(或其法定代理人/監護人/輔助人)：_____

(簽名或蓋章)

(本人已詳閱產險業履行個人資料保護法告知義務內容)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

如有問題，請電本公司免付費客服專線：0800-024-024



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

新旅行綜合保險理賠文件一覽表

- 一、出險後立即以電話聯絡 02-2776-5567 旺旺友聯產物保險股份有限公司理賠部門，並填寫理賠申請書。
- 二、當事人為未成年者，任何簽名文件須請法定代理人或監護人簽名及蓋章。
- 三、請於事故後向有關單位申請相關證明文件，並盡量於 30 日內將下述文件寄送給本公司，以利我們為您處理。
- 四、一般案件於資料備齊後 7 個工作天完成，如有提供手機號碼，則另以簡訊通知。
- 五、因商品與項目眾多，如與保單條款有異，則以保單條款所載為準。

項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
申請項目	意外傷害			額外費用			行程變更			行程延誤			
提供下列資料	意外身故	意外失能	意外醫療	行李延誤	行李損失	文件損失	旅程取消	旅程縮短	旅程更改	班機失接	班機改降	旅程延誤	海外疾病
1. 理賠申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. 醫療診斷證明書正本	✓	✓	✓										✓
3. 醫療費用收據正本	✓	✓	✓										✓
4. 出國前 90 日健保診療紀錄													✓
5. 失能診斷證明書正本		✓											
6. 相驗屍體、死亡證明書正本	✓												
7. 除戶戶籍謄本正本	✓												
8. 費用單據與支出憑證正本						✓	✓	✓	✓				
9. 意外事故證明文件					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10. 延遲、取消證明				✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11. 登機證明與機票				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12. 警方報案證明					✓	✓							
13. 領回行李簽條				✓									
14. 國外旅行：護照影本(含出入境記錄)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

※表格中所列文件為一般所需之文件若有特殊個案仍應提供本公司所要求之資料

※產險業履行個人資料保護法告知義務內容

※105.10.11 旺總風管字第 1738 號函備查

※

※旺旺友聯產物保險公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、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(〇九三)

※(二)人身保險(〇〇一)

※(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:

※詳如相關業務申請書或契約書內容

※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)各醫療院所

※(五)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。

※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)公司及本公司海外分支機構、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、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:以書面郵寄申請或至本公司各營業處辦理。

※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。

※

※註:上開告知事項已公告於本公司官網(www.wwunion.com),如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-024-024 免付費專線。