



法定傳染疾病保險理賠申請書暨同意書

賠案號碼：

通知日期： 年 月 日

保單號碼		保險期間		年 月 日至 年 月 日	
被保險人	姓名	要保人/要保單位			
	身分證字號	職業/工作內容			
	聯絡地址	行動電話			
申請理賠項目： <input type="checkbox"/> 補償保險金(確診) <input type="checkbox"/> 隔離費用保險金(隔離) <input type="checkbox"/> 住院日額/負壓及加護病房					
聲明暨授權同意事項	◆補償保險金(確診) (1)法定傳染病確診日期：_____年_____月_____日 (2)開立診斷書之醫療院所：_____				
	◆隔離費用保險金(隔離) 接受隔離原因 <input type="checkbox"/> 接觸法定傳染病確診者而接受隔離 <input type="checkbox"/> 因子女接受隔離而陪同隔離 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____				
	(1)收到衛生機關通知時間：_____年_____月_____日_____時_____分 <input type="checkbox"/> 未收到				
	(2)收到簡訊通知時間：_____年_____月_____日_____時_____分 <input type="checkbox"/> 未收到				
	(3)接受隔離時間：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日				
	(4)確診者自主回報隔離者，被保險人與確診者的關係為				
	<input type="checkbox"/> 同住親友 確診者姓名：_____ 確診者聯絡電話：_____ 與確診者關係：_____				
	<input type="checkbox"/> 同班同學 學校名稱：_____ 班級：_____年_____班/科系 聯絡師長姓名：_____ 聯絡電話：_____				
	<input type="checkbox"/> 同辦公室/同工作場域 公司名稱：_____ 單位：_____ 公司防疫人員姓名：_____ 聯絡電話：_____				
	<input type="checkbox"/> 其他密切接觸者：關係_____，姓名：_____ 聯絡電話：_____				
一、茲因申請保險金所需，本人同意旺旺友聯產物保險股份有限公司於理賠目的及法令許可範圍內，蒐集、電腦處理及利用本人之個人資料，並將前開資料轉送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、財團法人保險犯罪防制中心及財團法人保險事業發展中心建立電腦連線資料。					
二、本人以 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 法定代理/監護人之身份，同意旺旺友聯產物保險股份有限公司或該公司指派人員為代理人，調閱、抄錄、影印、詢問所有在醫療院所、健保局、檢驗所、地檢署、警察局、派出所、消防、救護、產壽險公會、保險公司等相關單位之病歷及資料，並聲明本同意書影本與正本具同等效力，特立此同意書為憑。					
三、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。					
四、茲特聲明本申請書所填各項均為余所知之真實情形，否則自願放棄本保單之一切權利。					
事故人/受益人/立同意書人簽名：_____ 身分證字號：_____					
法定代理/監護人 簽名：_____ 身分證字號：_____					
〔事故人或受益人為未成年人或受監護宣告時，須請法定代理人簽章〕 填寫日期：_____年_____月_____日					
理賠金給付方式： <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 匯款：_____ 郵局/銀行 _____ 分行					
戶名 _____ 帳號 _____ (請檢附存摺影本)					
※受益人為被保險人本人，如被保險人無帳號，未滿7歲者請檢附法定代理人存摺影本及被保險人與法定代理人之關係證明；7歲以上未成年者，請簽具下方保險金給付同意書並檢附被保險人與法定代理人之關係證明。					
給付同意書	茲因立同意書人尚未成年，立同意書人及其之法定代理人，同意共推_____為本保險金之具領人，並將保險金匯入指定具領人之帳戶內，絕無異議，又本保險金具領後，若有繼承糾紛或冒領情事，概由本人等自行負責，與貴公司無涉，特此存照。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)親簽：_____ 法定代理人親簽：_____ / _____				
	〔本同意書請被保險人之父母共同簽名並檢附關係證明〕 填寫日期：_____年_____月_____日				
通路送件單位：		通路業務人員/聯絡電話：		營業同仁姓名/員編	

※請填寫行動電話以利結案簡訊通知

# 旺旺友聯產物保險股份有限公司

105.10.11 旺總風管字第 1738 號函備查

## 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 簽名：\_\_\_\_\_

法定代理人 簽名：\_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 法定傳染病保險理賠申請應備文件一覽表

應備文件	申請項目	隔離費用保險金 (隔離)	補償保險金 (確診)	住院日額/負壓病房 保險金
理賠申請書		√	√	√
擇一	紙本隔離通知書正本	√		
	簡訊截圖及電子隔離通知書紙本	√		
擇一	醫院醫師診斷確診診斷書		√	
	數位新冠病毒健康證明		√	
	診斷確診之住院或負壓隔離病房住院證明			√
	身分證明及存摺影本	√	√	√
	其他(如：調閱資料同意書)	依個案狀態提供	依個案狀態提供	依個案狀態提供

※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

一、⊙出險後請聯絡旺旺友聯產物保險股份有限公司各分公司理賠部門。

⊙填寫相關理賠文件後,將理賠申請資料就近送至各服務據點。

二、若損失原因及金額為本公司之賠償範圍,請依保險類別及出險原因提供上列文件。

三、經提供完整之資料後,本公司據以理算完成並通知理算之內容及賠償金額。