



水域遊憩活動責任保險理賠申請書

填表日期： 年 月 日

112.04.18 VER

保單號碼				保險期間	自 年 月 日起至 年 月 日止		
被保險人				地 址			
e-mail				公司電話			
事故時間	年 月 日 時 分			事故地點			
現場聯絡人				現場電話			
受害人姓名	性別	出生年月日	身分證號	電話	地 址		

事故原因： _____
與詳細經過(必填) _____

※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(即受害人或其法定代理人/監護人/輔助人)簽章：

理賠金給付方式(必填)：戶名為：「**受害人本人、身故案件為身故者之合法請求權人**」

如被保險人已先行墊付，則請提供由受害人/身故者合法之請求權人簽具之領款收據。

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： (簽名或蓋章) **受害人(直接請求權人) (簽名或蓋章)**

◎同意失蹤之保險給付於日後生還時，應歸還已領之保險金
◎對被保險人故意或犯罪行為者，同意讓與保險公司對於被保險人之損害賠償請求權

(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

電話：(02)2776-5567

傳真：(02)2751-7478