



新旅行綜合保險理賠申請書

112.05.23 VER.

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/更改 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

電話：(02)2776-5567

傳真：(02)2751-7478