107.06

旺旺友聯產物保險股份有限公司
Union Insurance Co., Ltd.

健康及傷害保險理賠申請書暨同意書

要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，
並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

通知日期：　年　月　日
賠案號碼：

保單號碼		保險期間	年　月　日至　年　月　日		
要保人	台北市旅館業職業工會	事故人現址		電話	
事故人		身分證字號		出險地點	

※請填寫行動電話以利結案簡訊通知

申請理賠項目：☐死亡　☐失能　☐住院日額　☐意外醫療　☐健康險　☐責任險

意外	疾病(限投保健康險)
事故發生時間：____年____月____日____午____時____分	診斷病名：_____
事故原因及經過：	就診醫院：_____
	住院期間：_____

警方處理單位：_____分局_____派出所　處理警員：_____　電話：_____

理賠金給付方式：☐支票　☐匯款：_____銀行_____分行　戶名_____
帳號_____(請附存摺影本)

檢附文件：〈請打勾〉
☐醫師診斷證明書　☐醫療費用收據　☐死亡/相驗屍體證明書
☐除戶戶籍謄本　☐X光片　☐存摺影本　☐保險單或其謄本
☐意外事故證明文件　☐其他相關佐證單據或文件

聲明暨同意書

一、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。
二、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。
三、本人同意旺旺友聯產物保險股份有限公司調閱、抄錄、影印、詢問☐本人☐配偶☐子女☐家屬(姓名：_____出生年月日：____/____/____身分證字號：_____)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。

事故人/受益人/立同意書人簽章：_____　身分證字號：_____

法定代理人　簽章：_____　身分證字號：_____
〔事故人或受益人為未成年人或受監護宣告人時，須請法定代理人簽章〕

中　華　民　國　　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
興華經紀 2331-8238		

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