☆範例☆

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

台北市忠孝東路四段 219 號 12 樓　　電話:02-2776-5567 傳真: 02-2773-3509

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

保單號碼		保險期間	年 月 日至 年 月 日		
要保	北水泥水業職業工會	事故人現址	北市羅斯福路一段28號11F	電話	02-3393-2288
✓事故人	吳小花	✓身分證字號	F123456789	✓出險地點	北市士林光華街

申請理賠項目：☐死亡 ☐殘廢 ☐住院日額 ☑意外醫療 ☐健康險

意外	疾病(限投保健康險)
✓事故發生時間：102年4月15日 午 時 分	診斷病名：
✓事故經過及原因：在公司整理物品，不慎腳底被雜物刺破皮受傷，引發蜂窩性組織炎。	就診醫院：
憲警處理單位： 分局 派出所	住院期間：
警員姓名： 電話：	

✓理賠金給付方式：☐支票 ☑匯款：郵華 銀行 台北 分行 帳號 23923384267
戶名 吳小花 (請附存摺影本)

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

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。

簽名+蓋章

✓事故人/受益人/立同意書人簽章：吳小花　✓身分證字號：F123456789

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

送件通路單位：　　業務員：　　聯絡電話：