

## 傷害暨健康險理賠申請書



申請類別		<input type="checkbox"/> 意外事故 <input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)		<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 續賠件/賠案號碼：		
基本資料	被保險人	身分證字號		保險單號碼		
	聯絡地址	□□□				
	連絡電話	( )	行動電話			
	E-MAIL					
1. 填寫行動電話號碼者，本公司將以簡訊通知理賠受理進度。2. 填寫 E-MAIL 者，本公司於結案後提供匯款通知。						
事故種類	服務機關：	工作內容：		是否為執行職務期間 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	事故日期：	年	月	日	時	分
	請簡述事故經過：		事故地點：			
	處理單位	分局/派出所	處理員警	連絡電話		
	是否尚有後續理賠申請？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			被保險人投保其他保險公司名稱：		
支付方式	<input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 匯款 (未提供匯款帳號，則直接以支票方式支付) 戶名：_____ 銀行/郵局：_____ 分行/支局：_____					
帳號：_____ *戶名限：「 <b>事故人/身故受益人</b> 」，請附「 <b>存摺封面</b> 」影本						
聲明暨授權同意事項	茲因向和泰產物保險股份有限公司申請保險給付之需要，以被保險人( <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 受益人)之身分，同意下列事項：					
	一、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，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。(申請死亡保險金適用)					
	二、貴公司得指定醫學中心級之醫院專科醫師進行失能程度之專業診斷，以做為申請失能保險金所需認定失能程度之依據。(申請失能保險金適用)					
被保險人/受益人(即立同意書人)：_____ 法定代理人/監護人：_____						
三、本人已詳知並閱讀 貴公司所提供之個人資料告知事項內容，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，及其他個資相關規定，包含但不限於「歐盟個人資料保護規則」等， <b>得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料。</b>						
被保險人/受益人(即立同意書人)：_____ 法定代理人/監護人：_____						
中 華 民 國 年 月 日						
送件人員資料	送件人員簽章	登錄字號		理賠單位收件章		
	*送件人員應見證簽章部分確為當事人本人親自簽章，如有因不實簽章致生紛爭，應負相關法律責任					
	聯絡人員	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他：_____		連絡電話		
經手人說明欄：						

# 同意查詢暨授權聲明書

立聲明書人以被保險人(被保險人姓名：\_\_\_\_\_，身分證字號：\_\_\_\_\_) 本人 繼承人 法定代理人之身分向和泰產物保險股份有限公司(下稱和泰產險)申請 傷害保險給付 健康保險給付 \_\_\_\_\_保險給付(若有必要，請說明前述勾選之保險給付內容：\_\_\_\_\_)等需要，同意和泰產險向醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、消防(救護)機關、地檢署、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部入出國及移民署或其他相關之單位或個人查詢相關之就醫病歷及資訊、調閱、抄錄或影印被保險人與前述傷病相關之所有就診病歷、電腦檔案資料及相關資料以為和泰產險參證之用。

立聲明書人同意，和泰產險就本同意查詢暨授權聲明書得影印使用，且本查詢暨授權聲明書之影本與正本具同等效力。

此致

各有關醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、消防(救護)機關、地檢署、產壽險公會、保險公司或其他相關單位或個人

立聲明書人簽章：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_

法定代理人/監護人/輔助人簽章：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_

(如立聲明書人為未成年人、受監護或輔助宣告之人，請法定代理人、監護人或輔助人一併簽章，並提供關係證明、身分證正反面影本等)

聯絡地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：(\_\_\_\_\_)—\_\_\_\_\_行動電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

說明：

- 甲、就本聲明書所提供的個人資訊，和泰產險將本於誠信並遵循個人資料保護法及相關法規予以使用並提供保障。
- 乙、部分醫院需檢附該院專用同意書及相關文件，理賠案件受理後若有需要將會另發函通知補件事宜。