富邦產險

1-W00X0051-0

簽收單編號：

雇主補償暨團體傷害險理賠申請書

□1 意外醫療 □2 意外身故 □3 意外失能 □4 所得補償

被(要)保險單位：		事故發生地點： □□□ 縣/市 鄉/鎮/市/區 □海外_____	
統一編號：			
事故時間： 年 月 日 時 分		事故發生期間：□1 執行職務期間 □2 非執行職務期間	
聯絡人：	聯絡電話： 傳真：		E-mail：
通訊地址①□同保單地址 □□□			

事故員工資料				
姓名：	身分證號：	出生 年 月 日	E-mail：	
通訊地址②： □□□			電話： 行動電話：	

警方處理單位： 分局 派出所 / 處理警員姓名： 電話：

是否投保其它保險公司保險：□否 □是，如是請告知：

事故發生原因、經過情形及診斷：**(請據實填寫，以免影響理賠權益)**

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

富邦產物保險股份有限公司(下稱本公司)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，除本公司所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理或利用，將於財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關財產保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即事故員工)已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，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，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致 富邦產物保險股份有限公司

***立同意書人(即事故員工) 簽章：**_____ ***法定代理人/監護人/輔助人 簽章：**_____

(未成年人須檢附身分證正反面影本)

蒐集、處理及利用保戶個人資料告知事項

本公司辦理您的理賠申請而蒐集、處理或利用您的病歷、醫療等個人資料，均為評估理賠義務之履行、辦理再保險或風險評估等執行保險業務之用。本公司僅會蒐集因上述業務所必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定執行業務之期間內被處理或利用。您的個人資料除了基於海外急難救助服務、再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及本公司的委外廠商處理及利用。本公司保有您的個人資料時，您可以至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線查詢、請求閱覽或製給複製本。若您的個人資料有誤或記載不完全，您也可以通知補充或更正，但依法您應為適當的理由說明；若尚有其他疑義時，您也可以通知本公司停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，但依法本公司因執行業務所必須者，得不依您的請求處理。本公司基於上述原因而須蒐集、處理或利用您的個人資料時，若您選擇不同意或是提供之個人資料不完全，本公司將可能無法進行必要之審核及處理作業，因此遲延或無法提供對您的服務或給付。 詳細內容請參閱富邦產險官網(www.fubon.com)

理賠金給付同意事項

一、本公司投保 貴公司雇主補償契約責任保險暨團體傷害保險，於上開事故時間因員工發生保險意外事故，茲願接受 貴公司依保險契約所理算之理賠金額，並放棄本保單因上述事故對 貴公司之索償權利。

被(要)保險單位簽章(公司大小章)

二、本公司同意上述理賠金支付予：

□1.事故員工 □2.家屬(限事故員工身故) □3.被保險人

三、付款方式：

□ **支票**（領票地：富邦產物□總公司/□_____分公司）

□ **匯款**(請附**受款人**存摺影本) 受款人戶名：_____/身分證號：_____

□郵局 □金融機構名稱_____銀行 _____分行(支庫、支局)

金融機構名稱代號 □□□□□□□ 匯款帳號 □□□□□□□□□□□□□□

四、理賠金給付通知寄送地址：□通訊地址① □通訊地址② 中華民國 年 月 日

送件人員(見證人)簽章： □1 登錄/□2 身分證號： 行動電話： 員工編號：

(本申請書上之簽名或其身分證影本之真實，均係由本人見證，且本人保證無任何其它虛偽情事)

賠案號碼	理賠	接案	日期	人員	跨售窗口專用	日期	人員