

同意查詢聲明書

茲因申請富邦產物保險股份有限公司(下稱富邦產險)保險給付之需要，

立書人：社團法人桃園市成人暨社區教育推廣協會 以被保險人：學員姓名 身分證號碼：
 _____ (關係為 本人 受益人 法定代理人或監護人) 之身分同意

委託富邦產險向 貴機構/單位索引、查詢、調閱、抄錄或影印被保險人自契約生效日：
 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日之前五年內迄本聲明書簽章日為止，不限科別之特定疾
 病的相關病歷 (病名：診斷書上疾名) 或本案保險事故資料，
 以為參證之處理及利用，本人並同意富邦產險就本聲明書得影印使用，其影本與正本
 具相同效力。

此致

有關醫療機構、警察機關、消防機關、監理機關、海巡機關、或其它相關單位及個人

立書人簽章：學員姓名 身分證號碼：_____

電話(或行動電話)號碼：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ 身分證號碼：_____

(如立書人為未成年人或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)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親愛的保戶您好，請閱讀下列說明事項

- 一、本聲明書僅供向醫療機構調閱事人病歷或查證事故紀錄經過之用，不另做其它用途。
- 二、若您此次申請不需藉由查詢病歷評估，本公司將會從速辦理，若經評估本案需要查詢病歷而您未簽名同意時，本公司即須通知業務同仁再次勞煩您簽名，如此將會造成您時間上的不便，也將影響辦理的進度，所以請您於申請理賠的同時再於此頁簽名同意。(部分醫院需要該院的制式表格，可能需要再行簽名，業務同仁將通知您協助)。

您已簽名的部分，本公司將本於誠信及保護您個人資料安全的最高原則下保管及使用，感謝您的協助，富邦產險敬祝您平安健康。



簽收單編號:

個人保險理賠申請書

個人保險 團體保險
人身 1 意外醫療 2 一般疾病 3 癌症
保險 4 意外身故 5 意外失能

A 火險 B 竊盜 C 颱風洪水 F 旅遊不便險
D 地震 E 責任 L 責任險 H 其他

Form fields for accident details, insured person info, and contact information.

Form fields for police handling unit, other insurance, and accident description.

Form fields for payment method, bank account, and financial institution details.

本公司僅會蒐集因上述事項與事故經過相關的查證等業務所必要之個人資料...

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書
富邦產物保險股份有限公司(以下簡稱本公司)依據個人資料保護法及保險法第177條之1...

Signature and stamp area for the insured person and agent.

Table with columns for case number, date, agent, and date received.

理賠經辦：_____ 電話：_____ 收件日：_____年 月 日

簽收文件	申請項目 應備資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		醫療費用	失能	身故	責任險	住宅火險	住火第三人	旅行綜合險(備註)
	理賠申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	保單或投保憑證影本	✓	✓	✓	✓			
	事故證明	✓	✓	✓	✓	火災證明		✓
	診斷證明書正本	✓	✓	✓				
	醫療費用收據正本	實支件						
	病理切片報告/檢驗報告	癌症件						
	X光片(碟)	骨折件						
	受益人之身分證明	✓	✓	✓	✓			
	除戶戶口名簿謄本			✓				
	法定繼承人聲明書			✓				
	繼承系統表			✓				
	死亡證明書			✓				
	存摺影印本	✓	✓	✓	✓			✓
	費用單據				✓			
	和解書及體傷或財損相關資料				✓		✓	
	損失清單				✓	✓		行李,票證
	修復估價單					✓		
	建物所有權狀或房屋稅單					✓		
	其他：							

備註：旅遊綜合險所需理賠相關文件請參考保單條款所載內容

送件人：_____ 電話：_____ # _____ 年 月 日

申請注意事項：

1. 醫療費用及失能保險金，受益人為被保險人本人。
2. 若賠款賠付受益人之法定代理人的帳戶，請提供受益人與法定代理人之關係證明及匯款同意書。
3. 受益人為未滿七歲，應由法定代理人代簽申請書。
4. 受益人為未滿二十歲且未婚之未成年人，除本人簽章外，尚須法定代理人簽章。
5. 如有需要，本公司得向被保險人要求另行提供必要資料。

富邦產物保險各區郵寄申請地址

- | | |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 台北市 客服一部: 10657 台北市大安區建國南路一段 237 號 | 電話:(02)6636-7890 #58865 |
| <input type="checkbox"/> 新北市 客服二部: 22041 新北市板橋區文化路一段 266 號 3 樓 | 電話:(02)6620-0068 #123 |
| <input type="checkbox"/> 基宜花 東區客服: 26550 宜蘭縣羅東鎮公正路 197 號 3 樓 | 電話:(03)905-5066 #502 |
| <input type="checkbox"/> 桃竹苗 桃苗客服: 33042 桃園市桃園區三民路三段 245-1 號 4 樓 | 電話:(03)262-2688 #123 |
| <input type="checkbox"/> 中彰投 中區客服: 40357 台中市西區柳川西路二段 196 號 11 樓 | 電話:(04)3608-0001 #280 |
| <input type="checkbox"/> 雲嘉南 嘉南客服: 70054 台南市中西區民生路二段 279 號 11 樓 | 電話:(06)600-6880 #123 |
| <input type="checkbox"/> 高鳳屏 高屏客服: 80048 高雄市新興區民族二路 95 號 12 樓 | 電話:(07)969-8998 #123 |

臨櫃辦理或其他申請地點請洽免付費專線 0800-009-888

收件人：_____