

光 新光產物保險 傷害健康保險金申請書

新申請 續賠件

被保險人基本資料

賠案編號

保單號碼		姓名	王大明	身分證號碼	A123456789	出生日期	85年1月1日
服務單位	新光科技大學	職稱/工作內容	學生			公司電話	02-23456789

事故\疾病發生概述 (一張申請書限申請一次事故)

事故日期	106年12月5日12時	事故地點	台北市建國北路與南京東路口
------	--------------	------	---------------

申請項目	<input type="checkbox"/> 身故保險金 <input type="checkbox"/> 殘廢保險金 <input checked="" type="checkbox"/> 意外醫療保險金 <input type="checkbox"/> 健康醫療保險金 <input type="checkbox"/> 其他
------	--

事故或病發經過說明(如有媒體報導請提供剪報,請詳述事故發生原因,何時發生,經過情形,務必據實填寫,以免影響權益)
上學途中,騎車不慎追撞前車致做小腿破皮流血

由警方處理	分局 <u>大同</u> 派出所	是否投保其他家傷害(健康)保險? <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是,請告知 _____ 公司。
	員警,電話: _____	是否曾因此(或類似)病症接受治療? <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是,請告知醫院名稱 _____、病名 _____、看診日 _____

調查同意暨聲明書

- 本人(被保險人)同意新光產物保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意新光產物保險公司將本要保書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線,並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考,但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠,不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 立同意書人因向新光產物保險股份有限公司(下稱新光產物)申請被保險人_王大明(85年1月1日生;身分證號 **F123456789**) 保險給付之需要,以保險契約受益人(與被保險人關係 本人) 之身分,同意 貴醫療院所、健保署、檢驗所、地檢署、警察(分)局、派出所、消防、救護及各保險公司等相關機關/單位協助並提供新光產物所指派之人員 **調閱、抄錄、影印或詢問** 被保險人(病名: _____) 之就診且不限科別之相關病歷、電腦檔案資料與本案事故資料以為參證之用。
上述欄位如有空白,立同意書人同意委由新光產物職員代為填寫,並聲明:立同意書人同意並委託新光產物就本同意書為影印使用且本同意書之影本與正本具同等效力。
- 立同意書人已詳閱申請書次頁「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」,並同意新光產物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。
- 若提出身故理賠時,為確認本次理賠申請所檢附驗屍證明書(或死亡證明書)內容之正確性,立同意書人(受益人)同意新光產物將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

此致 新光產物保險股份有限公司及各有關醫療院所暨相關單位

立同意書人(即受益人): 王大明 法定代理人: _____
 身分證字號: F123456789 (簽章) 身分證字號: _____ (簽章)
 申請日期: 中華民國 106 年 12 月 12 日

聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 台北市建國北路2段15號	聯絡(行動)電話	0912345678
		E-MAIL	

付款方式

若蒙貴公司核付保險金,同意依下列勾選之給付方式辦理(未勾選則以支票給付)。

支票:一律開具**指名受益人、禁止背書轉讓、劃線**之支票,若有特殊原因欲取消禁背者請另填寫「票據變更切結書」。

1. 郵寄地址: _____
2. 同上開立同意書人聯絡地址。
3. 交經辦。

匯款至申請人或受益人帳戶。

匯款至**法定代理人**帳戶(限未滿二十歲之醫療保險金受益人,並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時,視為受益人已承認對其為給付),並檢附足以證明關係之證明文件(如:戶籍謄本、戶口名簿等)。

立同意書人(即受益人)同意貴公司將給付之保險金匯入下列指定之金融機構帳戶內,並聲明下列帳戶確為立同意人之帳戶,若因提供之資料有誤或字跡不清造成誤匯者,概由立同意書人自行負責,且視同保險金已給付。

戶名	金融機構及分行	金融機構及分行代號										帳號										
王大明	新光銀行建北分行	1	0	3	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5
送件人姓名		送件人編號		送件人ID		電話號碼																