



# 第一保 保險金理賠申請書(人身保險專用-101.12版) 第一頁共二頁

保單號碼	被保險人(事 故人)姓名		身分證號碼
申請項目	<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 殘廢 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 傷害日額 <input type="checkbox"/> 傷害醫療限額 <input type="checkbox"/> 住院日額 <input type="checkbox"/> 住院醫療		
工作內容	聯 電		絡 話
事故時間	年 月 日 時 分	事故地點	
事 故 經 過			
處理憲警	分局	派出所	警員姓名 電話
<p><b>聲 明 書</b> (限申請醫療保險金適用,如被保險人未滿20足歲且無帳戶者,得指定由法定代理人代收)          本人向貴公司申請理賠給付,因未立帳戶,為便利作業,請貴公司將理賠款給付予法定代理人代收,如因此致貴公司不利或損害,願連帶負擔返還本次理賠款之責,絕無異議。          此致          第一產物保險股份有限公司 事故人/受益人簽章: _____ 法定代理人簽章: _____          (7足歲以上者必須親自簽名)</p>			
付款 方式	<input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 匯款(請填寫下列資料或提供存摺影本)		
	_____ 銀行 _____ 分行, 帳號: _____, 戶名: _____ 郵局存簿儲金局號: □□□□□□—□, 帳號: □□□□□□—□, 戶名: _____		
送件 單位	送件人 姓 名	送件人 代 碼	行動 電話
<p><b>同 意 查 詢 聲 明 書</b></p> <p>茲被保險人_____ (民國 年 月 日生, 身分證字號 _____) 因申請第一產物保險股份有限公司保險金給付之需要,由立同意書人以被保險人之<input type="checkbox"/>本人 <input type="checkbox"/>父母 <input type="checkbox"/>配偶 <input type="checkbox"/>子女 <input type="checkbox"/>繼承人之身分,同意任何醫師、醫院、診所、地檢署、警方、保險公司等單位,提供第一產物保險股份有限公司及其所授權之查證公司調閱、抄錄或影印所有就診病歷、電腦檔案資料、與本案有關之筆錄、報告、相關資料及保險相關紀錄;恐口說無憑,特立此書為憑。</p> <p>此致 各有關醫師、醫院、診所、地檢署、警方、保險公司。本同意書之影本與原本具同等效力。</p>		<p><b>蒐集個人資料告知事項暨同意書</b></p> <p>本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定,於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料,有蒐集、處理、利用或國際傳輸之權利。(詳細內容請參閱本申請書第二頁所示)。</p> <p>(台端可自由選擇是否提供,唯若選擇不提供或是提供不完全時,本公司將可能無法提供完善之人身保險及其他服務,尚祈見諒。)</p> <p>本人已確實詳閱蒐集個人資料告知事項暨同意書之內容,並同意提供個人資料以供第一產物保險股份有限公司使用。</p>	
立同意書人(受益人)簽章: _____		<input type="checkbox"/> 身分證字號: _____	
(若受益人為未滿20足歲或受監護人,須加填法定代理人/監護人簽章,並檢附關係證明)			
法定代理人/輔助人簽章: _____		<input type="checkbox"/> 身分證字號: _____	
地址:			
中 華 民 國 年 月 日			