富邦產物保險股份有限公司

個人新種保險理賠申請書

申請類別	□個人保險　□團體保險→要保單位：　　統一編號：					
申請事項	□意外傷害　□疾病　□責任險　□旅遊不便險　□其他					
保單號碼		E-mail				
被保險人		出生　年　月　日	身份證號		保險期間	
事故人 (附加被保險人)		出生　年　月　日	身份證號		與被保險人關係:	
事故人 電話/地址	(公)　(宅)　手機:　FAX:					
聯絡人		電話	(O)　(H)		傳真	
就診身份	□健保□自費	工作中發生□是□否, 工作內容：				
事故發生　年　月　日上午下午　時		事故發生地點：				
警方處理單位　分局　派出所/交通隊　處理警員：　電話：						
是否投保其它保險公司保險：□否 □是，如是請告知：						
請詳述事故發生經過(**請據實填寫，以免影響理賠權益**)：						

□**貴公司代轉本人所提供之理賠申請文件予富邦人壽辦理理賠申請，同意者請勾選，未勾選者視為不同意。**

付款方式：□支票 □匯款(請附存摺影本)

戶名：_____金融機構名稱：_____銀行(郵局)_____分行(支庫、支局)

金融機構名稱代號 □□□□□□□　匯款帳號 □□□□□□□□□□□□□□□

同　意　書

1. 本人同意授權富邦產物保險股份有限公司及其委託之機構，得依本理賠申請書上所記載之資料，逕向任何醫院、診所、醫師、保險公司、警政單位或消防救護單位請領、調閱事故人之病歷摘要、檢查數據與報告及其他醫療/事故紀錄資料，本人並同意，為使各項作業順利進行，本同意書之影本與正本具同等效力。
2. 本案若係由保險經紀人公司送件申請，本人同意授權由保險經紀人公司代理簽收保險給付通知書。

被保險人(受益人)簽章: _____**身分證號碼:**_____**要保單位大小章：**
(申請團險時使用)

行動電話：

本人僅以此同意書同意上列事項並申領保險給付、確認相關資料正確無誤(非身故件受益人為事故人本人，身故件受益人為指定的身故受益人)

法定代理人簽章:_____**身分證號碼:**_____

(受益人為未成年人、受監護或輔助宣告之人時，應由法定代理人、監護人或輔助人親自簽名同意)

送件人員(見證人)簽章:_____**身分證號碼:**_____

行動電話:

(本申請書上受益人之簽名，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)

中　華　民　國　　年　　月　　日

賠案號碼	□ 小額賠款案　□ 一般案	**送件人員:**	**ID:**	**接案人員:**
		送件日期:	**電話:**	**接案日期:**

富邦產物保險股份有限公司

個人新種保險理賠應備文件暨簽收單

（團體保險/健康險/傷害險/個責險）

本理賠文件應於受理賠案時，簽收並交予被保險人或代申請之人

賠案號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿　經辦人：＿＿＿＿＿＿＿＿　電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

簽收文件	申請項目 / 應備資料	□	□	□	□	□
		醫療費用	住院日額	殘　廢	身　故	個人責任險
	1.理賠申請書	V	V	V	V	V
	2.保單或投保憑證影本	V	V	V	V	V
	3.事故證明	V	V	V	V	V
	4.診斷証明書正本	V	V	V	V	
	5.醫療費用收據正本	V				
	6.受益人之身分證明	V	V	V	V	V
	7.除戶戶口名簿謄本				V	
	8.死亡證明書				V	
	9.存摺影印本	V	V	V	V	V
	10.費用單據					V
	11.和解書					V
	12.損失清單					V
	13.其他					
	13.其他					
備註：旅遊綜合險所需理賠相關文件請參考保單條款						

註：如有需要，本公司得向被保險人要求另行提供必要資料

第一聯：客戶收執聯

送件人(簽章)：＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿年＿＿月＿＿日　收件人(簽章)：＿＿＿＿＿＿＿＿

富邦產物保險股份有限公司

個人新種保險理賠應備文件暨簽收單

（團體保險/健康險/傷害險/個責險）

本理賠文件應於受理賠案時，簽收並交予被保險人或代申請之人

賠案號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿　經辦人：＿＿＿＿＿＿＿＿　電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

簽收文件	申請項目 / 應備資料	□	□	□	□	□
		醫療費用	住院日額	殘　廢	身　故	個人責任險
	1.理賠申請書	V	V	V	V	V
	2.保單或投保憑證影本	V	V	V	V	V
	3.事故證明	V	V	V	V	V
	4.診斷証明書正本	V	V	V	V	
	5.醫療費用收據正本	V				
	6.受益人之身分證明	V	V	V	V	V
	7.除戶戶口名簿謄本				V	
	8.死亡證明書				V	
	9.存摺影印本	V	V	V	V	V
	10.費用單據					V
	11.和解書					V
	12.損失清單					V
	13.其他					
	13.其他					

第二聯：保險公司收執聯

送件人(簽章)：＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿年＿＿月＿＿日　收件人(簽章)：＿＿＿＿＿＿＿＿