

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	害 □疾	病	□責任門		、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			出生	年	月日	身份證號			與被保險	人關係		
市 ル)	(公)			(宅)		手;	機:		FAX			
事故人電話/地址												
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	工作內容:				<u> </u>			
事故發生	年)	月日上	下午	時事	事故發生地	2點:						
警方處理	單位	分局		派出	出所/交通图	 處理警	5員:		電話:			
是否投保	其它保險公司	司保險:]否 []是,如是	と請告知:							
請詳述事故	故發生經過 (請	青據實填寫	,以免	.影響理賠	f權益):							

		***************************************	***************************************			***************************************					***************************************	
***************************************			***************************************									
□貴公司代	代轉本人所提付	供之理賠申	請文件	予富邦人	鼻辦 理理賠	申請,同意者	肾請勾選, 者	《勾選者視	為不同意。			
	代轉本人所提作:□支票 □				壽辨理理賠	申請,同意者	背請勾選 ,未	六勾選者視	為不同意。			
			付存摺法	影本)	壽辦理理賠		脊請勾選, * 4行(郵局)_		為不同意。		亍(支庫	、支局)
付款方式	: □支票 □]匯款(請所	付存摺法	影本)	壽辦理理賠 正款帳號				為不同意。	分彳 		· 支局)
付款方式 戶名: 金融機構	:□支票 □	金融	機構名	彩本) 稱:	匯款帳號 同		4行(郵局)_					
付款方式 戶名: 金融機構 1. 本人同	: □支票 □] 匯款(請附 金融/ 	村存摺 機構名	影本) 稱:	匯款帳號 同 其委託之機		是行(郵局) <u></u>	上所記載	之資料,沒	坚向任 后	丁醫院、	、診所、
付款方式 戶名: 金融機構. 1. 本醫人師、並本人師人並	:□支票 □ 名稱代號 □ 意授權富邦 。 (保險,為使	匯款(請除 金融) 金融 金物保險股 單位或各項作業順	持存摺 ,機構名	影本) 稱:	匯款帳號 同 其委託調閱 意書之影本	意 書 構,得依本 事故人之病, 與正本具同	是行(郵局)	F上所記載 查數據與:	之資料,主報告及其他	逕向任 后 2醫療/事	丁醫院、	、診所、
付款方式 戶名: 金融機構 人師人案 2.		匯款(請除 金融) 金融	持存摺 機構名 份消防進行 時代	影本) 飛 :	匯款帳號 同之親 詩領之 詩書之 養書 授權由	意 書 構,得依本 事故人之病, 與正本具同 保險經紀人	是行(郵局)	上所記載 查數據與: 收保險給	之資料, 3 報告及其他付通知書。	逕向任伯 2醫療/事	丁醫院、	、診所、
付款 方 :	:□支票 □ 名稱代號 □ 意授權富司、 保險之,為險經 (人(受益人)簽	匯款(請除 金融) 金融	持存摺 機構名 份消防進行 時代	影本) 飛 :	匯款帳號 同之親 詩領之 詩書之 養書 授權由	意 書 構,得依本 事故人之病, 與正本具同 保險經紀人	是行(郵局)	上所記載查數據與:	之資料,主報告及其他	堅向任何 2醫療/事	丁醫院、	、診所、
付款 : 機 人師人案 保 動催 1. 2.	:□支票 □ 名稱代號 □ 意授權富司、 保險之,為險經 (人(受益人)簽	產款(請除金融) 企物保险 企業 保险位業 员	中存摺 ,	影本) 稱: 公護,本本人 公養,本本人 給付、確認	匯款帳號 同之調 意書之 意書授權由 身分證號	意 書	建行(郵局)	上所記載 查數據與: 收保險給/ 要保 (申請	之資料,主報告及其他付通知書。	堅向任何 2醫療/事	丁醫院、	、診所、
付 户 金 1.	:□支票 □ 名稱代權 高 授險意由 供 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。	匯款(請除 金融 金额 保险位 業 項 企	存摺	影本) 稱: 公護, 及其前是 格付、 格付、 格付、 格付、 格付、 格付、 格別	匯款 同之調影權 證號 有關資本由 · 一 · 一 · 一 · 一 · 一 · 一 · 一 · 一 · 一 ·	意 書 依 本 病 與 保 險 經 編 誤 (非 身 故 作) [] [] [] [] [] [] [] [] [] [₹行(郵局)	上所記載查數據與當收保險給之 要保	之資料,主報告及其他付通知書。	堅向任何 2醫療/事	丁醫院、	、診所、
付 户 金 1. 名 被 行本人 法受式 横 同、並若 險 電僅人 代人	:□支票 □ 名稱代號 □ 意保院意由 使 意以,身份 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。	產款(請除金融) 企動 企動 保留 作公 不	存摺	影本) 稱	匯款帳號 同之調影權 等記、之授 方 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	意 書 依 本 病 與 保 險 深 。	理賠 請 書 檢 等公 一 美	上所記載 收保險給 要保 (申請	之資料,主報告及其他付通知書。	堅向任何 2醫療/事	丁醫院、	、診所、
付 户 金 1. 2. 横 同、並若 險 電量人 代人 人 電式 一 構 同、並若 險 電量人 代人 人 電	:□支票 □ 名稱 《 意保同係 《 是 意	產款(請除 金融 金幣 金幣 一 全幣 一 全 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	存槽	影本) 「稱 公護, , 公	匯款 同之調影權 超號 自己調影權 證明 音音	意 構故本經 孫之具紀 孫 孫 孫 孫 孫 孫 孫 孫 孫 孫 秦 孫 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦	理縣第公司代 事情效司 中要力代 人為事故 人為事故	上所記載查數據與:收保險給/要保(申請	之資料,主報告及其他付通知書。	堅向任何 2醫療/事	丁醫院、	、診所、
付 户 金 1. 2. 横 同、並若 險 電量人 代人 人 電式 一 構 同、並若 險 電量人 代人 人 電	:□支票 □ 名稱代	產款(請除 金融 金幣 金幣 一 全幣 一 全 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	存槽	影本) 「稱 公護, , 公	匯款 同之調影權 超號 自己調影權 證明 音音	意 構故本經 孫之具紀 孫 孫 孫 孫 孫 孫 孫 孫 孫 孫 秦 孫 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦	理縣第公司代 事情效司 中要力代 人為事故 人為事故	上所記載查數據與:收保險給/要保(申請	之資料,這報告,這報告,這個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個	堅向任何 2醫療/事	丁醫院、	、診所、
付 户 金 1. 2. 横 同、並若 險 電量人 代人 人 電式 一 構 同、並若 險 電量人 代人 人 電	:□支票 □ 名稱 《 意保同係 《 是 意	產款(請除 金融 金幣 金幣 一 全幣 一 全 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	存褶	影本) 「稱 公護, , 公	匯款 同之調影權 證 A A A A A A A A A A A A A A A A A A	意 構事與保 為 。 為 。 為 。 為 。 為 。 為 。 為 。 為 。 為 。 為	理歷等公	上所記載與 收保險給 要保 (申請	之資料,這報告,這報告,這個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個人一個	堅向任何 企醫療/事	丁醫院、	、診所、

[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

		(团脏/尔)双/)健康	一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	貝 [双]			
賠案號	碼:	經辦人:_		電記	5 :	_	
簽收文件	申請項目						
文件	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:女	中有需要,本公司得向被保险	众人要求另行	提供必要資料	4			
送件人(簽章): 年 月 日 收件人(簽章):							
	6	 富邦產物保	 除股份有限	 公司	大理時分/作	至认马田拉安陆,签	
		m / 左 / / / / / f 種保 險 理 月	-		16. 社会工作 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14.		
		イ性/示I双44) (團體保險/健康					
賠案號碼: 電話: 電話:							
簽收文件	申請項目						
文 	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	

簽收文件	申請項目					
文件	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
	2. 保單或投保憑證影本	>	>	>	>	V
	3. 事故證明	>	>	>	>	V
	4. 診斷証明書正本	>	>	>	V	
	5. 醫療費用收據正本	>				
	6. 受益人之身分證明	V	V	>	V	V
	7. 除戶戶口名簿謄本				V	
	8. 死亡證明書				>	
	9. 存摺影印本	>	>	>	>	V
	10. 費用單據					V
	11. 和解書					V
	12. 損失清單					V
	13. 其他					
	13. 其他					

送件人(簽章):	年	月 日	收件人(簽章):	

第二聯:

保險公司收執聯