



第一保

保險金理賠申請書

(旅遊暨信用卡保險專用)

第一保收件章

公司網址 <http://www.firstins.com.tw>

24小時服務專線：0800-288068

114.01 版

申請 類別	<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 續賠件/賠案號碼：		賠案 號碼		保單 號碼																					
申請項目		<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 傷害醫療 <input type="checkbox"/> 班機延誤 <input type="checkbox"/> 行李延誤 <input type="checkbox"/> 行李遺失 <input type="checkbox"/> 其他 _____																								
基本資料	被保險人		身分證號碼		出生日期																					
	通訊地址				事故時工作內容																					
	行動電話		連絡電話		e-mail																					
*填寫行動電話，本公司將作為發出理賠簡訊服務之用。																										
事故說明	事故時間	年 月 日 時 分	事故地點																							
	事故經過	請詳實敘述，以免影響權益：																								
	處理單位	分局／派出所	員警姓名		連絡電話																					
	初診醫院/診所名稱			自費用藥	<input type="checkbox"/> 有（請提供自費用藥藥用明細） <input type="checkbox"/> 無																					
保險金給付方式	<input type="checkbox"/> 匯款（請檢附存摺影本） <table border="1"><tr><td>戶名</td><td colspan="6"></td><td>金融機構名稱</td><td>銀行/郵局</td><td>分行/支庫</td></tr><tr><td>金融機構代號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>匯款帳號</td><td colspan="2"></td></tr></table>			戶名							金融機構名稱	銀行/郵局	分行/支庫	金融機構代號							匯款帳號			<input type="checkbox"/> 支票(禁止背書轉讓)		
	戶名							金融機構名稱	銀行/郵局	分行/支庫																
	金融機構代號							匯款帳號																		
說明：1. 受款人為保單所載受益人；若受益人為一人以上，各受益人須另分別填寫金融匯款資料。 2. 匯款帳戶須為受益人本人所有，並請檢附身分證正反面及存摺戶名帳號資料影本。																										
茲因向第一產物保險股份有限公司申請保險給付之需要，由立同意書人(下稱本人)以 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 法定代理/監護、輔助人之身分，同意下列事項：1. 為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性，同意 貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。2. 同意任何醫院(師)、診所、地檢署、警方、保險公司等單位，提供 貴公司及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以為參證之用，並聲明本同意書之影本與原本具同等效力。																										
個資暨 授權同意書	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、受益人之個人資料，有蒐集、處理、利用或國際傳輸之權利。本人已確實詳閱貴公司「履行個人資料保護法告知義務內容暨同意書」(詳細內容請參閱本申請書第二頁所示)之內容，並同意提供個人資料以供 貴公司使用。 本人同意 貴公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用，除 貴公司「履行個人資料保護法告知義務內容暨同意書」所列告知事項外，得於人身保險及財產保險業務範圍及其他相關法令規範之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解若不同意貴公司蒐集、處理或利用前述資料，貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。本人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。																									

立同意書人對於同意查詢聲明書、個資暨授權同意書之內容已充分瞭解，並同意授權 貴公司於業務範圍及法令規定內使用。

此致 第一產物保險股份有限公司

被保險人／受益人(即立同意書人)簽章：

身分證字號：

法定代理人／監護、輔助人簽章：

身分證字號：

(被保險人未成年、受監護或輔助宣告，法定代理人、監護人或輔助人需親自簽章同意，並檢附關係證明)

申請日期： 年 月 日

送件單位	分公司/通訊處 保經代公司	送件人姓名		行動電話	
------	------------------	-------	--	------	--

「若有資料造假、誇大保險事故理賠金額、預謀或故意製造或捏造保險事故、陳述或提供不實資訊等相當於保險詐欺之情形發生，將可能會危害到保單持有人之權利。」

第一產物保險股份有限公司履行個人資料保護法告知義務內容暨同意書

第一產物保險股份有限公司（以下稱本公司）依據個人資料保護法（以下稱個資法）第 6 條第 2 項、第 8 條第 1 項及第 9 條第 1 項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 財產保險 (〇九三)
- (二) 人身保險 (〇〇一)
- (三) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務 (一八一)

二、蒐集之個人資料類別：

一般個資（包括但不限於姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、護照號碼、婚姻、家庭、教育、職業、聯絡方式、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料）、特種個資（病歷、醫療、健康檢查等，於法令許可範圍內者）。

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）：

- (一) 要保人/被保險人
- (二) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
- (三) 當事人之法定代理人、輔助人
- (四) 各醫療院所
- (五) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

- (一) 期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象：本（分）公司及本公司海外分支機構、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、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三) 地區：上述對象所在之地區。
- (四) 方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 得向本公司行使之權利：
 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 2. 向本公司請求補充或更正。
 3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供台端相關服務或給付。

註：本公司官網 (<https://www.firstins.com.tw>)，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-288-068，免付費客服專線。

本人已確實詳閱上述之同意書內容，並同意提供上述之個人資料以供貴公司使用

※申請各項保險金，除保險金申請書以外，應檢附文件如下：
(摘要如下，詳請參閱保單條款規定)

申請項目	檢附文件	對照說明
身故保險金 喪葬費用保險金 移靈費用保險金	1. 事故證明文件。 2. 相驗屍體證明書或死亡證明書。 3. 被保險人除戶戶籍謄本及受益人身分證明。 4. 移靈費用單據正本。 5. 公共運輸工具票證。 6. 刷卡支付公共運輸工具全額票款或團費 80% 之證明文件及旅行社代收轉付收據。 7. 申請持卡人配偶、父母或子女之保險金時，應檢具身分證明文件。 8. 出入境證明影本。(申請海外全程意外傷害時須檢附)	2. 須為正本。 5. 例如：票根。 6. 支付全額票款或團費 80% 之當期信用卡帳單。(需有持卡人姓名，全額票款係指未以任何形式折抵票款者)
失能保險金	1. 事故證明文件。 2. 失能診斷書及受益人身分證明。 3. 公共運輸工具票證。 4. 刷卡支付公共運輸工具全額票款或團費 80% 之證明文件及旅行社代收轉付收據。 5. 申請持卡人配偶、父母或子女之保險金時，應檢具身分證明文件。 6. 出入境證明影本。(申請海外全程意外傷害時須檢附)	2. 須為正本。 3. 例如：票根。 4. 支付全額票款或團費 80% 之當期信用卡帳單。(需有持卡人姓名，全額票款係指未以任何形式折抵票款者)
傷害醫療保險金	1. 事故證明文件。 2. 醫療診斷書或住院證明及受益人身分證明。 3. 醫療費用明細或醫療證明文件。(或醫療費用收據) 4. 公共運輸工具票證。 5. 刷卡支付公共運輸工具全額票款或團費 80% 之證明文件及旅行社代收轉付收據。 6. 申請持卡人配偶、父母或子女之保險金時，應檢具身分證明文件。 7. 出入境證明影本。(申請海外全程意外傷害時須檢附)	2. 須為正本。 3. 須為正本。 4. 例如：票根。 5. 支付全額票款或團費 80% 之當期信用卡帳單。(需有持卡人姓名，全額票款係指未以任何形式折抵票款者)
班機延誤	1. 航空公司出具班機延誤之證明。 2. 公共運輸工具搭乘證明及訂位紀錄證明影本。 3. 支付各項費用之正本憑證。 4. 刷卡支付公共運輸工具全額票款或團費 80% 之證明文件及旅行社代收轉付收據。 5. 申請持卡人配偶、父母或子女之保險金時，應檢具身分證明文件。	3. 收據或發票正本。 4. 支付全額票款或團費 80% 之當期信用卡帳單。(需有持卡人姓名，全額票款係指未以任何形式折抵票款者)
行李延誤 行李遺失	1. 航空公司或機場簽發之行李延誤或遺失證明及領回延誤行李之證明文件。 2. 損失清單明細。 3. 行李票證。 4. 重新購買必需品之正本單據憑證。 5. 刷卡支付公共運輸工具全額票款或團費 80% 之證明文件及旅行社代收轉付收據。 6. 申請持卡人配偶、父母或子女之保險金時，應檢具身分證明文件。	4. 收據或發票正本。 5. 支付全額票款或團費 80% 之當期信用卡帳單。(需有持卡人姓名，全額票款係指未以任何形式折抵票款者)

申請項目	檢附文件	對照說明
旅遊文件重置 費用保險金	<p>1. 被保險人須於事故發生知悉二十四小時內向當地海關或警方或交通運送公司等有關機構報案並取得事故書面證明。</p> <p>2. 旅遊文件重置費用之證明。</p> <p>3. 費用明細及收據正本。</p> <p>4. 刷卡支付公共運輸工具全額票款或團費 80% 之證明文件及旅行社代收轉付收據。</p> <p>5. 申請持卡人配偶、父母或子女之保險金時，應檢具身分證明文件。</p>	<p>2. 須為正本。</p> <p>3. 須為正本。</p> <p>4. 支付全額票款或團費 80%之當期信用卡帳單。(需有持卡人姓名，全額票款係指未以任何形式折抵票款者)</p>
劫機補償保險 金	<p>1. 事故證明文件。</p> <p>2. 刷卡支付公共運輸工具全額票款或團費 80% 之證明文件及旅行社代收轉付收據。</p> <p>3. 申請持卡人配偶、父母或子女之保險金時，應檢具身分證明文件。</p>	<p>2. 支付全額票款或團費 80%之當期信用卡帳單。(需有持卡人姓名，全額票款係指未以任何形式折抵票款者)</p>

理賠申請文件黏貼處

被保險人／受益人存摺影本

存摺影本黏貼處

被保險人／受益人身分證影本

身分證影本黏貼處（正面）

身分證影本黏貼處（反面）

法定代理人身分證影本

身分證影本黏貼處（正面）

身分證影本黏貼處（反面）

旅遊不便支出費用明細

※請檢附消費單據正本，並依據消費之單據內容及金額詳實填寫下表，以利審核作業，謝謝配合。

郵寄地址：10049 台北市中正區忠孝東路一段54號8樓
第一產物保險股份有限公司 傷害健康保險部理賠課 收