



富邦產物保險股份有限公司

旅行業責任保險理賠申請書、賠款同意書及匯款同意書

台北市建國南路一段237號

電話(02)6636-7890

傳真(02)2709-7077

理 賠 申 請 書

賠案號碼		保單號碼	2525ATD0000032	立案日期	年 月 日
被保險人	楓蓮旅行社有限公司				
保單期間	自 民國114年03月01日 00 時起至 民國115年03月01日 00 時止				
聯絡人姓名		聯絡電話			
事客人姓名		聯絡電話			
申請給付項目	1.責任險意外險保額 (a) ☐ 意外死亡、失能_____萬 (b) ☐ 意外醫療_____萬 2. ☐ 旅行文件遺失重置費用 3. ☐ 附加特別費用 (a) ☐ 家屬 (b) ☐ 旅行社 (c) ☐ 慰撫金 4. ☐ 附加條款費用 (a) ☐ 額外住宿費用及旅行費用(b) ☐ 行李遺失費用(c) ☐ 出發行程延遲費用 5. ☐ 超額責任保額_____萬 6. ☐ 其他：				
出 險 時 日	年 月 日 時	出險所在地			
請詳述出險情形					

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

本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，除本公司「告知說明書」所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理或利用，將於財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若台端不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料，本公司將可能無法提供台端相關財產保險業務之申請及辦理。立同意書人已瞭解上述說明，並同意貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

立同意書人(即事客人或其法定代理人/監護人/輔助人)簽章:_____

賠 款 同 意 書

一、本公司投保貴公司旅行業責任保險，於____年____月____日發生保險意外事故，茲願接受經 貴公司理算合於承保範圍之賠償金額，並放棄本保單因上述事故對 貴公司之任何其他求償權利，本公司同意上述賠款支付予：

- ☐ 被保險人
- ☐ 旅遊團員(____、____、____)

二、本公司鄭重聲明:除上述保單之外，本公司未就本保險標的投保任何其他同性質保險。

三、倘上述受款對象為被保險人時，本公司茲確認該賠償金額均已全數賠償或支付完成。

匯 款 同 意 書

付款方式：☐ 匯款(請附受款人存摺影本)

受款人戶名：_____

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：_____

(金融機構為700郵局者，匯款帳號填寫包括局號及帳號)如帳號或戶名書寫錯誤，本公司得逕以開立禁止背書轉讓指名抬頭支票支付)。

送件人員(見證人)簽章： ☐1 登錄/☐2 身分證號： 行動電話： 員工編號：

(本申請書上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他虛偽情事)

台北市(106)大安區建國南路一段237號4樓 企業保險理賠部新種險理賠二科 收

此 致

富邦產物保險股份有限公司

2018/06/15版

被保險人：(簽章-公司大小章)

