

# 理賠申請書填寫範例

☐傷害險 ☐健康險 ☐旅行平安險 ☐僱補險 保險金申請書

敬請於保險事故日起五日內提出申請，並儘速備齊相關文件，申請各項保險金所需檢附文件及注意事項，請詳閱背面說明

☐一般新申請件 ☐續賠件 ☐報備件 ☐暫借件 ☐小額櫃檯件

|                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|-----------|
| 賠案號碼<br>(由保險公司填寫)                                                                                                                                                                                                                                    |               | 保單號碼           |           |
| 要保人(團體險請填要保單位名稱)                                                                                                                                                                                                                                     |               |                |           |
| 事故人姓名                                                                                                                                                                                                                                                | 出生日期          | ① 事故人身分證字號     |           |
| 事故人電話                                                                                                                                                                                                                                                | 事故人手機         | ① 事故人聯絡 E-MAIL |           |
| 服務機關                                                                                                                                                                                                                                                 | 職             | 工作內容           |           |
| 聯絡住址                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                |           |
| <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 同前次事故原因<br>事故原因及詳述經過/確診病名: ②                                                                                                                                        |               |                |           |
| 事故時間: 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                          |               | 上午 下午 時 分      |           |
| 地點:                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                |           |
| 處理單位: 分局                                                                                                                                                                                                                                             |               | 派出所 地檢署        |           |
| 名:                                                                                                                                                                                                                                                   |               | 員警電話:          |           |
| 馬來車號:                                                                                                                                                                                                                                                |               |                |           |
| 過去是否曾因此(或類似)病症接受治療: 肯定 請一併填妥下列資料: 肯定 肯定                                                                                                                                                                                                              |               |                |           |
| 醫院名稱、地址、電話                                                                                                                                                                                                                                           | 病歷號碼          | 病 因            | 醫師姓名 起迄日期 |
| 被保險人投保其他保險? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是,其保險公司名稱:                                                                                                                                                                           |               |                |           |
| 保險金給付方式【敬請檢附身分證明文件及存摺面頁影本辦理】<br><input type="checkbox"/> 支票<br><input type="checkbox"/> 電匯【若帳戶資料不清無法匯出,同意改開立支票】<br>本人同意上述保險金,委由貴公司逕行匯入本人下述銀行(郵局)帳號,絕無異議。<br>銀行(郵局) 分行(局號) 帳號                                                                         |               |                |           |
| 本人同意書人(即被保險人): (簽名) (簽章)<br>代理人/監護人/輔助人: (簽名) (簽章)<br>簽字人為未成年者申請理賠時,應經法定代理人同意並簽章。                                                                                                                                                                    |               |                |           |
| 告知事項及申請簽名欄<br>本公司僅會蒐集因上述事項與事故經過相關的查證等業務所必需之資料。您的個人資料除了基於海外急難救助服務、境外理賠申請、子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及上傳產壽險公會建立查詢金融監理機關處理及利用,若申請項目為身故保險金時,為確認本至衛生福利部死亡通報系統以進行資料比對。本公司保有您的個人資料。若您的個人資料有誤或記載不完全,您可以書面通知補充或更正,但應於應為適當的理由說明;若尚有其他疑義時,您也可以書面通知本公司停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料。 |               |                |           |
| 被保險人/事故人/受益人簽章: ④ (簽名)                                                                                                                                                                                                                               |               | 身分證字號:         |           |
| 法定代理人(關係) 簽章: (簽名)                                                                                                                                                                                                                                   |               | 身分證字號:         |           |
| 註:受益人為未成年者申請理賠時應經法定代理人同意並簽章。                                                                                                                                                                                                                         |               |                |           |
| 通路代收章:                                                                                                                                                                                                                                               | 通路名稱/經辦簽名/日期: | 營業同仁簽名/日期:     | 收件日期:     |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | 通路人員通知E-MAIL: | 送件人簽署:         |           |

## 注意事項:

1. 理賠申請書請確實填寫。
2. 填寫重點分4大部分

- ① 事故人/被保險人資料
- ② 事故地點及原因說明
- ③ 保險金給付方式

(匯款者建議提供帳戶影本一份,可協助確認正確性,避免寫錯。)

- ④ 簽名有2處

泰安產物保險  
TAIAN INSURANCE



安心·熱情·創新

