

理賠經辦：_____ 電話：_____ 收件日：_____年 _____月 _____日

簽收文件	申請項目 應備資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		醫療費用	殘廢	身故	責任險	住宅火險	住火第三人	旅行綜合險 (備註)
	理賠申請書	√	√	√	√	√	√	√
	保單或投保憑證影本	√	√	√	√			
	事故證明	√	√	√	√	火災證明		√
	診斷證明書正本	√	√	√				
	醫療費用收據正本	實支件						
	病理切片報告/檢驗報告	癌症件						
	X光片(碟)	骨折件						
	受益人之身分證明	√	√	√	√			
	除戶戶口名簿謄本			√				
	法定繼承人聲明書			√				
	繼承系統表			√				
	死亡證明書			√				
	存摺影印本	√	√	√	√			√
	費用單據				√			
	和解書及體傷或財損相關資料				√		√	
	損失清單				√	√		行李, 票證
	修復估價單					√		
	建物所有權狀或房屋稅單					√		
	其他：							

備註：旅遊綜合險所需理賠相關文件請參考保單條款所載內容

送件人：_____ 電話：_____ # _____ 年 _____月 _____日

申請注意事項：

1. 醫療費用及殘廢保險金，受益人為被保險人本人。
2. 若賠款賠付受益人之法定代理人的帳戶，請提供受益人與法定代理人之**關係證明**及**匯款同意書**。
3. 受益人為未滿七歲，應由法定代理人代簽申請書。
4. 受益人為未滿二十歲且未婚之未成年人，除本人簽章外，尚須法定代理人簽章。
5. 如有需要，本公司得向被保險人要求另行提供必要資料。

富邦產物保險各區郵寄申請地址

- 台北市 客服一部: 10657 台北市大安區建國南路一段 237 號 電話:(02)2706-7890 #58865
- 新北市 客服二部: 22041 新北市板橋區文化路一段 266 號 3 樓 電話:(02)2254-6177 #123
- 基宜花 東區客服: 26550 宜蘭縣羅東鎮公正路 197 號 3 樓 電話:(03)956-2121 #502
- 桃竹苗 桃苗客服: 33042 桃園市桃園區三民路三段 245-1 號 4 樓 電話:(03)335-2115 #123
- 中彰投 中區客服: 40357 台中市西區柳川西路二段 196 號 11 樓 電話:(04)2228-3176 #280
- 雲嘉南 嘉南客服: 70054 台南市中西區民生路二段 279 號 11 樓 電話:(06)226-1261 #123
- 高鳳屏 高屏客服: 80048 高雄市新興區民族二路 95 號 12 樓 電話:(07)969-8998 #123

臨櫃辦理或**其他申請地點**請洽免付費專線 **0800-009-888**

收件人：_____

同意查詢聲明書

茲因申請富邦產物保險股份有限公司(下稱富邦產險)保險給付之需要，

立書人：_____以被保險人：_____身分證號碼：

_____ (關係為 本人 受益人 法定代理人或監護人) 之身分

同意委託富邦產險向 貴機構/單位索引、查詢、調閱、抄錄或影印被保險人自契約生

效日：民國_____年_____月_____日之前五年內迄本聲明書簽章日為止，不限科別

之特定疾病的相關病歷 (病名：_____) 或本案保

險事故資料，以為參證之處理及利用，本人並同意富邦產險就本聲明書得影印使用，

其影本與正本具相同效力。

此致

有關醫療機構、警察機關、消防機關、監理機關、海巡機關、或其它相關單位及個人

立書人簽章：_____ 身分證號碼：_____

電話(或行動電話)號碼：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ 身分證號碼：_____

(如立書人為未成年人或受監護或輔助宣告之人，請法定代理人、監護人或輔助人一併簽章，並提供關係證明、身分證正反面影本等)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親愛的保戶您好，請閱讀下列說明事項

- 一、本聲明書僅供向醫療機構調閱事故人病歷或查證事故紀錄經過之用，不另做其它用途。
 - 二、若您此次申請不需藉由查詢病歷評估，本公司將會從速辦理，若經評估本案需要查詢病歷而您未簽名同意時，本公司即須通知業務同仁再次勞煩您簽名，如此將會造成您時間上的不便，也將影響辦理的進度，所以請您於申請理賠的同時再於此頁簽名同意。(部分醫院需要該院的制式表格，可能需要再行簽名，業務同仁將通知您協助)。
- 您已簽名的部分，本公司將本於誠信及保護您個人資料安全的最高原則下保管及使用，感謝您的協助，富邦產險敬祝您平安健康。

0-Y00X0010-0

