東京海上日動火災保險股份有限公司
TOKIO MARINE NICHIDO FIRE INSURANCE CO., LTD.

地址：台北市信義區松仁路100號 電話：(02)8758-1111 http://www.tokiomarine.com.tw

傷害暨健康保險理賠申請書

保單號碼	
被保險人姓名	
出生日期	民國　年　月　日
職業／職務	
事故日期	民國　年　月　日　時　分
事故地點	
事故原因及經過	
診斷書上之病名	
醫院名稱	
住院日數	自民國　年　月　日至　年　月　日
申請金額	新臺幣　　元整
受益人姓名	
受益人與被保險人關係	
受益人身分證字號	
受益人聯絡電話	
受益人通訊地址	
匯款銀行	銀行　　分行
匯款帳號	
匯款戶名	

一、事故發生經過

1. 事故發生時，被保險人是否為執行職務？□是　□否
2. 事故發生地點：□工作場所　□交通工具（□飛機　□船舶　□車輛）　□其他
3. 事故發生時間：民國　年　月　日　□上午　□下午　約　時　分
4. 事故原因及經過（請詳述）：

二、診斷與治療

1. 診斷書上之病名：
2. 初診日期：民國　年　月　日
3. 住院醫院名稱：
4. 住院期間：自民國　年　月　日至　年　月　日，共　日
5. 是否曾因同一疾病或傷害住院？□是　□否

三、保險金給付項目

項目	金額	備註
意外傷害醫療保險金		
住院日額保險金		
重大疾病保險金		
失能保險金		
身故保險金		
其他		

四、檢附文件

□ 診斷書正本　□ 醫療費用收據正本　□ 住院醫療費用明細表　□ 出院病摘　□ 門診收據　□ 處方箋　□ 檢驗報告　□ 診斷證明書　□ 戶籍謄本　□ 受益人身分證影本　□ 被保險人身分證影本　□ 其他：

五、聲明事項

1. 茲聲明上列各項均屬實，如有隱匿或不實，願負法律責任。
2. 同意貴公司得向醫院、診所、其他保險公司或相關機構調查本案所需資料。
3. 同意貴公司將本案資料提供予再保險公司或共保公司使用。
4. 本人已詳閱保單條款，並瞭解保險契約之權利義務。

此致　東京海上日動火災保險股份有限公司

聲明人（被保險人）簽名或蓋章：

法定代理人／受益人簽名或蓋章：

與被保險人關係：

身分證字號：

聯絡電話：

通訊地址：

中華民國　年　月　日

六、備註

1. 本申請書一式一份，連同檢附文件一併寄送。
2. 如有疑義，請洽本公司客戶服務專線。
3. 本公司保有審核及調查之權利。

新安東京海上產物保險股份有限公司

TOKIO MARINE NEWA INSURANCE CO., LTD.

個人資料告知事項

新安東京海上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)之規定，應告知下列事項，敬請台端詳閱並知悉：

一、蒐集目的

(一)財產保險業務(依保險法令規定辦理之保險相關業務)。

(二)其他合於營業登記項目或章程所定之業務需要。

二、類別：包括但不限於姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接識別個人之資料。

三、利用之期間、地區、對象及方式

(一)期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令所定或因執行業務所必須之保存期間或依相關法令規定之保存年限。

(二)地區：

1. 中華民國境內。

2. 因辦理財產保險相關業務之第三方所在地區。

(三)對象：

1. 本公司、與本公司簽訂合作契約之保險代理人、保險經紀人、因辦理財產保險相關業務需要之第三方。

2. 財團法人保險事業發展中心、財團法人保險犯罪防制中心、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、財團法人金融消費評議中心及其他依法令規定之主管機關、公務機構。

3. 配合提供予依法令有權利之機關。

(四)方式：

1. 電子文件、紙本或其他合於當時科技之適當方式。

2. 符合個資法第20條規定之利用。

四、依據個資法第3條規定，台端就個人資料得行使下列權利：

(一)得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複本，而本公司依法得酌收必要成本費用。

(二)得向本公司請求補充或更正，惟依法本公司負有告知之義務。

(三)得向本公司請求停止蒐集、處理或利用或請求刪除，惟本公司因執行業務所必需者，得不依台端請求為之。

五、本公司基於上述目的而蒐集、處理或利用之個人資料，台端可自由選擇是否提供，唯若選擇不提供或是提供不完全時，本公司將可能無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供台端相關之服務。

【註】：上開告知事項公告於本公司網站(http://www.tmnewa.com.tw)，如有任何疑問或不同意其告知事項，請洽詢0800-050-119免付費客服專線。

※理賠申請資料共四頁，第一頁為理賠申請書，第二頁為個人資料告知事項，第三頁，第四頁為理賠應備文件