

保單號碼		(*)姓名		(*)身分(居留)證字號	
出生日期	年 月 日	(*)旅遊國家/地點			
(*)事故日期	年 月 日				
(*)請詳述事故經過：					

(*)申請項目(請勾選並提供相關資訊)

<p>旅程取消保險金(海外旅行期間開始前)</p> <input type="checkbox"/> 被保險人、配偶或三親等內親屬死亡或病危 <input type="checkbox"/> 擔任訴訟之證人 <input type="checkbox"/> 公共交通工具業者之受僱人罷工 <input type="checkbox"/> 預定前往之地點發生暴動、民眾騷擾 <input type="checkbox"/> 中華民國境內住居所因天災毀損 無法取回之預繳團費金額： 無法取回之交通費用金額： 無法取回之住宿費用金額： 無法取回之票券費用金額：		<p>旅程更改保險金(海外旅行期間內)</p> <input type="checkbox"/> 公共交通工具業者之受僱人罷工 <input type="checkbox"/> 預定前往地點發生戰爭、暴動、民眾騷擾或天災 <input type="checkbox"/> 中華民國境內之配偶或三親等內親屬死亡或病危 <input type="checkbox"/> 旅行文件被強盜、搶奪、竊盜或遺失 <input type="checkbox"/> 搭乘之汽車(含自行駕駛)、火車、航空器或輪船發生意外事故 原預定住宿/交通(簡述日期、業者名稱)： 更改後住宿/交通(簡述日期、業者名稱)：	
<input type="checkbox"/> 行李損失保險金(不含行李箱)	損失原因：	損失物品：	
<input type="checkbox"/> 行李延誤保險金(不含返回國內)	託運業者：	抵達機場時間：	實際取得時間：
<input type="checkbox"/> 班機延誤保險金(不含抵達延誤)	搭乘航班：	預定起飛時間：	實際起飛時間：
<input type="checkbox"/> 班機改降保險金(不含起飛機場)	搭乘航班：	原定降落機場：	實際降落機場：
<input type="checkbox"/> 旅行文件損失保險 <input type="checkbox"/> 食物中毒 <input type="checkbox"/> 現金竊盜損失補償費用 <input type="checkbox"/> 信用卡盜用損失補償費用 <input type="checkbox"/> 租車事故補償 <input type="checkbox"/> 其他：_____			

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

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「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」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，將於人身保險或財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、海外急難救助、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 台端相關人身保險或財產保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)，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、處理及利用本人之病歷、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、財團法人保險犯罪防制中心、業務委外機構、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、其他依法令或主管機關要求所為之通報機構、依法有調查權機關或金融監理機關。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。

此 致 新光產物保險股份有限公司

(*)立同意書人
 即被保險人/受益人： _____ 法定代理人/監護人： _____

身分(居留)證字號： _____ (簽章) 身分(居留)證字號： _____ (簽章)

※未成年人或受有監護宣告者，法代/監護人欄位請務必填妥。

申請日期： 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(*)聯絡地址	<input type="checkbox"/>	(*)聯絡(行動)電話	
	<input type="checkbox"/>	E-MAIL	

付款方式

(*)若蒙貴公司核付保險金，同意依下列勾選之給付方式辦理。

1. 匯款至被保險人或受益人帳戶。

2. 匯款至法定代理人/監護人帳戶。且經*另一法定代理人/監護人 _____ (簽章)同意授權予該法定代理人受領保險金。並檢附足以證明關係之證明文件(如：戶謄、監護裁定等)。(此限被保險人為未成年人或受有監護宣告者)

※請檢附「存摺封面」影本

戶名	金融機構及分行	金融機構及分行代號	帳號
	銀行 分行		

理賠申請檢附文件一覽表(如有不清楚之處，請詳閱保單條款)

項次	申請項目/文件	旅行文件損失		班機延誤		行李延誤		行李損失			
		實支 實付	定額 給付	實支 實付	定額 給付	實支 實付	定額 給付	實支 實付	定額 給付		
1	理賠申請書 &身分證明文件			V							
2	機票及登機證或航空業者出具之搭機證明			V	V						
3	航空業者所出具載有班機延誤期間之證明			V	V						
4	合理額外增加之交通、膳食及住宿費用單據正本			V							
5	公共交通工具業者所出具行李延誤證明					V	V				
6	延誤達六小時以上之證明文件，必要時本公司得要求提供行李條或托運憑證					V	V				
7	購買必要之衣物及日用必需品費用單據正本					V					
8	當地警方開立之報案(損失物品)證明	V	V					V	V		
9	公共交通工具業者所開立之事故與損失(清單)證明，必要時本公司得要求提供行李條或托運憑證							V	V		
10	費用單據正本及損失清單	V									
11	重新申辦旅行文件之證明	V	V								

***護照影本黏貼處(請浮貼)**

旅程更改	旅程取消
<p>一、共同文件：</p> <p>(一)理賠申請書。</p> <p>(二)費用單據正本。</p> <p>(三)預定行程之相關證明文件。</p> <p>(四)預繳費用無法獲得退款之證明文件(例如退款規定)或以其他非貨幣形式(例如哩程數)償還之證明文件。</p> <p>二、依據旅程更改之承保範圍各款所列事故申請理賠者，除上述共同文件外，另參保單條款提供各款所需證明文件。</p>	<p>一、共同文件：</p> <p>(一)理賠申請書。</p> <p>(二)旅行契約或交通工具之購票證明或旅館預約證明或票券購買證明。</p> <p>(三)損失費用單據正本。</p> <p>(四)預繳之團費、交通、住宿及票券之費用無法獲得退款之證明文件(例如退款規定)或以其他非貨幣形式(例如哩程數)償還之證明文件，如未檢附前述證明文件，被保險人之損失應扣除前述預繳費用後計算之。</p> <p>二、依據旅程取消之承保範圍各款所列事故申請理賠者，除上述共同文件外，另參保單條款提供各款所需證明文件。</p>

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

親愛的客戶，您好：

新光產物保險股份有限公司（下稱本公司）依個人資料保護法（下稱個資法）第8條第1項（如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項）規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集目的：

- (一) 財產保險（〇九三）。
- (二) 人身保險（〇〇一）。
- (三) 行銷（〇四〇）。
- (四) 消費者、客戶管理與服務（〇九〇）。
- (五) 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、蒐集個人資料之類別：

一般個人資料包括但不限於姓名、身分證統一編號（護照號碼或居留證號碼）、出生年月日、住址、聯絡方式（電話號碼、行動電話、電子郵件地址）、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，詳如相關業務申請書或契約書內容。

特種個人資料，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、利用之期間、對象、地區及方式：

- (一) 期間：因執行業務所必須及依相關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、財團法人保險犯罪防制中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、其他依法令或主管機關要求所為之通報機構、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3條，您就本公司保有您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、您不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：您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、遲延或無法提供您相關服務或給付。

上開告知事項已公告於本公司官網 <http://www.skinsurance.com.tw>，若有任何問題請洽詢本公司免付費專線 0800-789-999。本告知事項若有更新時，以官網公告版本為準。

【 郵寄申請地址 】

台北總公司:105 台北市松山區民權東路三段 171 號 3 樓	<u>傷健險理賠科</u>	電話:(02)2507-5335
台中分公司:404 台中市北區臺灣大道二段 340 號 12 樓	<u>台中理賠一科</u>	電話:(04)2322-1158
台南分公司:700 台南市中西區永華路一段 32 號 11 樓	<u>台南理賠一科</u>	電話:(06)227-1313
高雄分公司:800 高雄市新興區中正三路 154 號 6 樓	<u>高雄理賠一科</u>	電話:(07)238-6006

【 臨櫃辦理 】 請於本公司官網 **服務據點** 查詢