



寵物險理賠申請書

保險資料	保單號碼				保險期間	年 月 日至 年 月 日								
	被保險人	王○○			聯絡人	王○○								
	地址	台北市大安區大安路**號**樓			聯絡電話	0910-123***								
寵物基本資料		寵物姓名：寶貝○			出生年月：2015年*月									
申請項目		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 醫療費用 <input type="checkbox"/> 2. 寵物侵權責任 <input type="checkbox"/> 3. 協尋費用 <input type="checkbox"/> 4. 寄宿日額 <input type="checkbox"/> 5. 喪葬費用 <input type="checkbox"/> 6. 重新取得費用 <input type="checkbox"/> 7. 照護費用												
事故原因及經過	事故日期	109年11月11日			事故地點	台北市大安路仁愛路口								
	請詳訴述出險經過： 過馬路時遭機車撞傷													
	第三人姓名：				電話：									
	警方處理單位		分局		派出所/交通隊		處理警員：		電話：					
付款方式	<input type="checkbox"/> 支票	交由服務人員(中國信託產險)：姓名			遞送									
	<input type="checkbox"/> 匯款	郵寄至右列地址：												
		行庫名稱	分支行庫名稱	戶名	帳號(帳號請參照存摺，由左至右填寫)									
	中信銀	大安	王○○	1	2	3	4	5	6	*	*	*	*	*
<p>*限匯入被保險人帳戶，請檢附存摺影本，</p> <p>*倘為郵局帳戶請填寫郵政存簿儲金資料，帳號：七位局號及七位帳號(含檢號)共十四位。</p>														
<p>立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴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 貴公司「告知說明書」所列告知事項外，得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解若不同意 貴公司蒐集、處理或利用前述資料， 貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。</p>														
<p>立同意書人(即被保險人)簽章： <u>王○○</u> 法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____</p> <p>(被保險人未成年，法定代理人簽名)</p>														
*申請寄宿費用適用														

※茲依保險單條款約定提出保險金申請，並確認及同意「給付方式」欄及「同意書」內容，若 貴公司依本人前開指示，交付支票予本人或匯入本人指定之金融機構帳戶後， 貴公司即已履行保險金給付義務。如有誤選、誤寫等本人因素所致之誤失，均由本人自行負責，絕無異議。此外本人同意 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人於本案之個人資料，有為蒐集、處理或國際傳遞及利用之權利。

※為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性，本人(受益人)同意貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

此致 中國信託產物保險股份有限公司。

被保險人 / 受益人 簽章： 王○○ 身分證字號：_____

法定代理人 / 監護人/輔助人 簽章：_____ 身分證字號：_____

(被保險人未成年，法定代理人簽名)

郵遞區號

聯絡地址：□□□-□□□ 台北市大安區大安路**號**樓

聯絡電話：() 2652**** 分機 _____ 行動電話 0910-123*** 中華民國 109 年 12 月 1 日

保費金額	收費日期	<input type="checkbox"/> 未繳 <input type="checkbox"/> 收現金 <input type="checkbox"/> 收支票	年 月 日	經辦代號	理賠經辦
------	------	---	-------	------	------