

寵物綜合保險理賠申請書

保單號碼 (本欄由保險公司填寫)		賠案號碼 (本欄由保險公司填寫)	
被保險人及寵物	姓名	身分證字號	
	連絡電話	出生年月日	
	電子信箱	*連絡電話以及電子信箱 為發送理賠作業簡訊依據	
	通訊地址	□□□	
	寵物姓名(暱稱)	晶片號碼	
申請內容	是否有於其他保險公司投保： ☐ 否 ☐ 是，該公司名稱：_____		
	申請項目(可複選)： ☐ 醫療費用 ☐ 侵權責任 ☐ 協尋廣告費用 ☐ 寄宿日額費用 ☐ 喪葬費用 ☐ 重新取得費用 ☐ 旅遊行程取消費用 ☐ 疫苗過敏費用		
	事故日期	民國 年 月 日 時 分 (14日內因同一疾病開立之收據視為同一事故)	
	寵物住院日期	民國 年 月 日 時 分~民國 年 月 日 時 分	
	事故原因與經過情形 若為申請醫療費用，請務必詳述意外發生詳情及程度。		
	如勾選「侵權責任」，請填寫以下資料 處理單位：_____分局_____派出所，處理員警：_____電話：_____		
匯款資料	戶名：_____金融機構：_____銀行(郵局/農會)_____分行(分社/支庫)		
	帳號：□□□□□□□□□□□□□□□□ 說明：匯款資料需為通匯帳戶、匯款資料需為被保險人本人，並檢附 <u>身分證正反面</u> 及 <u>存摺戶名帳號資料影本</u>		
個資暨授權同意書	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「告知說明書」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，將於人身保險及財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司處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，本公司可能無法提供 台端相關人身保險及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、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保公司辦理再保險核保或理賠業務。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 新安東京海上產物保險股份有限公司 被保險人簽章：_____ (親簽請簽正楷) 填寫日期：_____年_____月_____日		

寵物醫療紀錄授權書	本人謹此授權任何曾經治療被保險寵物之動物醫院，向新安東京海上產物保險股份有限公司提供任何有關被保險寵物之包含但不限於疾病史、受傷害程度、病症、當前狀態、醫生處方、治療方式、治療程度、治療可能性、後遺症等資料，以及所有住院或病歷紀錄影印本。本授權書之影印本與正本皆具同等效力。 被保險人簽章：_____ 填寫日期：_____年_____月_____日
聲明同意事項	* 被保險人(以下簡稱本人)已充分知悉新安東京海上產物保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)依據個人資料保護法所告知之事項，並清楚瞭解貴公司蒐集、處理及利用本人相關資料之目的及用途。 * 本人鄭重聲明申請書上所載均屬實無誤，並無隱瞞或不實說明等情事，否則願放棄一切權利。並同意 貴公司及保單約定之指定獸醫院調閱及查證一切有關此次理賠申請之資料。 * 本人同意於 貴公司投保之寵物綜合保險契約，均以本申請書提出理賠申請，其給付將依寵物綜合保險契約辦理。 * 申請寵物喪葬費用保險，為確認本次理賠申請所檢附寵物死亡註銷登記之證明(或死亡證明書)內容之正確性，本人同意 貴公司將前開資料與相關登記機構進行資料比對。
被保險人簽章：_____ (親簽請簽正楷) 填寫日期：_____年_____月_____日	
申請項目	所需佐證資料 (請於申請前確認文件是否齊備)
寵物醫療費用 * 寵物因疾病、意外傷害事故，於合格獸醫院內進行診療者，給付醫療費用補償保險金。	☐ 寵物綜合保險理賠申請書。 ☐ 被保險人身份證明。 ☐ 被保險寵物身份證明。 ☐ 登記合格之獸醫院的診斷證明及檢驗文件(需載明晶片號碼、獸醫師名字及獸醫院院章)，但要保人或被保險人為獸醫師時，不得為被保險寵物出具診斷證明。 ☐ 登記合格之獸醫院的醫療費用單據正本(需蓋獸醫院章)。 ☐ 必要時，本公司得要求要保人、被保險人或其他有給付保險金請求權之人提供相關證明文件或證據。
寵物侵權責任 * 因寵物行為致第三人體傷、死亡或財物損害，依法應負賠償責任且受賠償請求時，給付損失賠償保險金。	☐ 寵物綜合保險理賠申請書。 ☐ 被保險人身份證明。 ☐ 被保險寵物身份證明。 ☐ 和解書、調解書、法院確定判決書、仲裁判斷書等損害賠償責任確定證明文件。 ☐ 受害第三人之診斷證明書、醫療費用收據、財物損失證明等損害文件。 ☐ 必要時本公司得要求提供事故證明文件或憲警單位處理證明文件。 ☐ 必要時，本公司得要求要保人、被保險人或其他有給付保險金請求權之人提供相關證明文件或證據。
寵物協尋廣告費用 * 寵物於保期內遺失時，自發現遺失 30 日內實際發生之媒體或印刷品等協尋廣告費用給付寵物協尋廣告費用保險金(不包含被保險人因懸賞廣告所給付之報酬)。保期內以兩次事故為限。	☐ 寵物綜合保險理賠申請書。 ☐ 被保險人身份證明。 ☐ 被保險寵物身份證明。 ☐ 標明遺失日期之協尋廣告樣本。 ☐ 標明協尋廣告費用支出日期之明細及收據正本。 ☐ 必要時，本公司得要求要保人、被保險人或其他有給付保險金請求權之人提供相關證明文件或證據。
寵物寄宿日額費用 * 被保險人於保期內因疾病或意外傷害事故而連續住院	☐ 寵物綜合保險理賠申請書。 ☐ 被保險人身份證明。 ☐ 被保險寵物身份證明。

達 72 小時以上(含入院與出院日)，因無法照護寵物，需寄託寵物於合格獸醫院或寵物業，依本保險契約所約定保險金額與實際給付之金額取低者為給付。	☐ 被保險人住院之醫療診斷書或住院證明；但要保人或被保險人為醫師時，不得出具前述證明。 ☐ 被保險寵物寄宿費用支出明細及收據正本。 ☐ 必要時，本公司得要求要保人、被保險人或其他有給付保險金請求權之人提供相關證明文件或證據。
寵物喪葬費用 ※寵物於保險期間內因疾病或意外傷害事故致死，依實際支出之寵物喪葬費用給付寵物喪葬費用保險金。	☐ 寵物綜合保險理賠申請書。 ☐ 被保險人身份證明。 ☐ 被保險寵物身份證明。 ☐ 被保險寵物死亡註銷登記證明；但要保人或被保險人為獸醫師時，不得為被保險寵物出具前述證明。 ☐ 被保險寵物喪葬費用支出明細及收據正本。 ☐ 必要時，本公司得要求要保人、被保險人或其他有給付保險金請求權之人提供相關證明文件或證據。
寵物重新取得費用 ※限於完成晶片植入與寵物登記者，就被保險人實際支出之重新取得費用，給付寵物重新取得費用保險金。	☐ 寵物綜合保險理賠申請書。 ☐ 被保險人身份證明。 ☐ 被保險寵物死亡註銷登記證明；但要保人或被保險人為獸醫師時，不得為被保險寵物出具前述證明。 ☐ 寵物認養費用或購買費用之相關單據正本。 ☐ 重新取得之寵物所植入晶片與辦理寵物登記之證明文件。 ☐ 必要時，本公司得要求要保人、被保險人或其他有給付保險金請求權之人提供相關證明文件或證據。
旅遊行程取消費用 ※被保險寵物於保險期間內因疾病或遭受意外事故致死，或經登記合格之獸醫院評估須緊急進行手術治療者，給付旅遊行程取消費用保險金。	一、 寵物死亡 ☐ 寵物綜合保險理賠申請書。 ☐ 被保險人身份證明。 ☐ 被保險寵物身份證明。 ☐ 寵物死亡註銷登記之證明；但要保人或被保險人為獸醫師時，不得為被保險寵物出具前述證明。 ☐ 旅遊行程訂購紀錄之費用證明文件。 ☐ 被保險人無法獲得退款之費用單據。 ☐ 被保險人無法獲得退款之費用證明文件。 ☐ 必要時，本公司得要求要保人、被保險人或其他有給付保險金請求權之人提供相關證明文件或證據。 二、 寵物經獸醫院評估須緊急進行手術治療 ☐ 寵物綜合保險理賠申請書。 ☐ 被保險人身份證明。 ☐ 被保險寵物身份證明。 ☐ 登記合格之獸醫院所出具緊急手術評估之診斷證明及檢驗文件(需載明晶片號碼、獸醫師名字及獸醫院院章)；但要保人或被保險人為獸醫師時，不得為被保險寵物出具診斷證明。 ☐ 旅遊行程訂購紀錄之費用證明文件。 ☐ 被保險人無法獲得退款之費用單據。 ☐ 被保險人無法獲得退款之費用證明文件。 ☐ 必要時，本公司得要求要保人、被保險人或其他有給付保險金請求權之人提供相關證明文件或證據。

疫苗過敏事件費用

※被保險寵物於保險期間內因口服或注射寵物疫苗，引起過敏事故，經登記合格之獸醫院評估有治療之必要，給付疫苗過敏事件費用保險金。

- ☐ 寵物綜合保險理賠申請書。
- ☐ 被保險人身份證明。
- ☐ 被保險寵物身份證明。
- ☐ 登記合格之獸醫院所出具緊急手術評估之診斷證明；但要保人或被保險人為獸醫師時，不得為被保險寵物出具診斷證明。
- ☐ 必要時，本公司得要求要保人、被保險人或其他有給付保險金請求權之人提供相關證明文件或證據。

理賠文件請於備齊文件後掛號寄送至下列地址：

新安東京海上產物保險股份有限公司
台北市南京東路三段130號9樓
新種險保險二部 理賠科 收

新安東京海上產險履行個人資料保護法告知義務內容

本公司依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，應告知下列事項，敬請 台端詳閱及知悉：

一、蒐集目的：

- （一）財產保險（〇九三）
- （二）人身保險（〇〇一）
- （三）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、蒐集之個人資料類別：

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、病歷、醫療、健康檢查、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。

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、地區、對象及方式：

（一）期間：

因執行業務所必須及依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、業務委外機構、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司（透過保險代理人公司或保險經紀人公司投保者）、與本公司有再保業務往來之公司、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、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有台端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、台端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）：台端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、遲延或無法提供台端相關服務或給付。

【註】上開告知事項已公告於本公司官網（<https://www.tmnewa.com.tw/>），如有任何問題，請洽詢 0800-050-119 免付費客服專線。