理賠申請書

賠案號碼		保單號碼	
被保險人		保　費 收費狀況	
保險期間	年　月　日　時起 年　月　日　時止	營業經辦	
保險標的物 保額明細		出險標的 地址	
		自負額	
總保險金額		使用性質	
共保/外保			
抵押權人			
出險日期	年　月　日	出險通知人	
出險原因		聯絡電話	
出險地點		聯絡信箱	
預估損失金額		警方處理單位	

出險經過述要：

※茲特聲明本通知書所填寫資料均屬真實情形，否則自願放棄保險單之一切權益。

本人(即被保險人)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第八條規定應告知之事項(如附件)，並清楚瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人相關個資之目的及用途。

被保險人：　　簽章：

負責人：

統一編號／身份證字號/居留證證號：　　填寫日期：　年　月　日

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業務之需要(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、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處理中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險署、臺灣網路認證股份有限公司、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。

新安東京海上產物保險股份有限公司

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

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「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及財產保險業務之申請及辦理。

立同意書人已瞭解上述說明，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險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

立同意書人簽名：_____

法定代理人簽名：_____

中華民國　　年　　月　　日