

親愛的保戶好：

請備妥您欲申請項目的文件後(可參考最後一頁)
連同理賠申請書掛號郵寄至離您較近服務據點的
「傷健險理賠」 收

感謝您的配合，祝順心

新安東京海上產險關心您

本公司傷健險理賠各服務據點：

台北理賠中心	104 台北市中山區松江路 148 號 3 樓
板橋服務中心	220 新北市板橋區中山路一段 69 號 5 樓
桃竹苗理賠中心	330 桃園市桃園區中正路 1071 號 12 樓之 1
中彰投理賠中心	404 台中市北區進化北路 240 號 1 樓
雲嘉南理賠中心	710 台南市永康區中正南路 30 號 16 樓
高鳳屏理賠中心	813 高雄市左營區裕誠路 394 號 7 樓

旅遊綜合保險理賠申請書

2025. 04 版

受 理 編 碼		賠 案 號 碼	
被 保 險 人	姓 名	保單號碼	
	身分證字號	出生日期	
	e - m a i l	行動電話	
	聯 絡 地 址	-	
要保人姓名(單位)			
申 請 項 目 及 經 過	① 旅遊不便險(損失明細可於次頁詳填) ☐ 班機延誤 ☐ 旅程更改 ☐ 旅程取消 ☐ 行李延誤 ☐ 行李損失 ☐ 旅行文件損失 ☐ 班機改降 ☐ 信用卡盜用 ② 人身保險 ☐ 傷害醫療 ☐ 突發疾病 ☐ 食物中毒 ☐ 其它 ③ 事故發生： 年 月 日 ☐ 上午 ☐ 下午 時 分 ④ 事故發生地點： ⑤ 事故經過(請依投保內容勾選並詳實填寫避免影響權益)		
自 費 用 藥		☐ 有(請補入自費用藥藥用明細) ☐ 無	
投保其他保險公司		☐ 否 ☐ 是，該公司名稱：	
匯 款 方 式	戶名： 身分證號： 金融機構： ☐ 銀行 ☐ 郵局 分行/支庫 ☐ 農漁會 ☐ 信合社 社/辦事處 帳號： - - - - -		
	① 受益人限被保險人本人，如被保險人未成年且無銀行帳戶，請檢附被保險人及法定代理人之戶籍謄本。 ② 匯款銀行需為通匯銀行③請檢附身分證正、反面及登載有戶名、帳號之存摺影本。		
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		
	立同意書人(被保險人或受益人)親簽： 法法定代理人或監護人親簽 (如有特殊情況以被保險人拇指按捺指紋，受益人為未成年人時應由父母共同簽名)填寫日期： 年 月 日		
聲 明 暨 授 權 同 意 事 項	1. 茲因申請保險金之需，本人(以 ☐ 被保險人 ☐ 受益人 ☐ 法定代理/監護人)之身份，授權並同意由新安東京海上產物保險股份有限公司或該公司指派人員為代理人逕向醫院、診所、檢驗所、醫師醫護人員、中央健保局、地檢署、法院、警察局(派出所、交通隊)、消防救護單位、保險公司、產壽險公會...等等相關機構索引、查詢、調閱、抄錄或影印事故人所有就診病歷、電腦檔案資料或本案事故相關之資料以為參證之用。若有爭議，由立授權書人負責，並聲明本授權書之影本與正本具同等效力。代理人如有逾越授權申請資料之範圍或將申請之資料作為他用時，由代理人依法負責。 2. (申請失能保險金之被保險人適用) 本人(同前款所述)同意新安東京海上產物保險股份有限公司得指定醫學中心級之醫院專科醫師進行失能程度之專業診斷，以做為申請失能保險金所需認定失能程度之依據。 3. 本人(同第1款所述)同意新安東京海上產物保險股份有限公司得依個人資料保護法之相關規定，對被保險人之個人資料有為蒐集、電腦處理或國際傳送之權利。 4. 本人已詳知新安東京海上產物保險股份有限公司所提供之個人資料告知事項內容，並同意貴公司收蒐集利用個人資料。 5. 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。		
	被保險人或受益人親簽： 法定代理人或監護人親簽：		
	(如有特殊情況以被保險人拇指按捺指紋，受益人為未成年人時應由父母共同簽名)填寫日期： 年 月 日		
	詳細保障內容及其他未盡事宜，悉依保單條款為準，本公司得依實際提供文件檢視後再請求額外提供。		
	第 1 頁，共 3 頁		

個人資料告知事項

(2024.12.11 V.1)

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) 財產保險業(依保險法令規定辦理之財產保險相關業務)。
- (二) 其他合於營業登記項目或章程所定業務之需要。
- (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、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、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: 上述對象所在地之地區。
- (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】:

1. 上開告知事項已公告於本公司官網(<https://www.tmnnewa.com.tw/>),如有任何問題,請洽詢 0800-050-119 免付費客服專線。
2. 依全民健康保險法及全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法之規定,若可歸責保險人未在 15 日內給付保險金所衍生之延滯息係屬所得稅法所稱之利息所得,為補充保險費之扣取範疇。故延滯息單次達 2 萬元~1,000 萬元者,本公司應按規定之補充保費費率扣取補充保險費。

不便險申請明細: ①餐費請詳述餐點內容;請詳填購買品項及名稱,或於消費收據上載明

②請載明幣別以免無法辨識而短少理賠金額③不敷使用請另以紙張列示。

☐行李延誤 ●原訂取得時間: _____年____月____日____時____分 實際取得時間: _____年____月____日____時____分

☐班機延誤 ☐班機取消 ☐班機改降

●原訂搭機號: _____原訂起飛時間: _____年____月____日____時____分 原訂抵達時間: _____年____月____日____時____分

●實際搭機號: _____實際起飛時間: _____年____月____日____時____分 實際抵達時間: _____年____月____日____時____分

日期	費用項目	幣別	金額	日期	費用項目	幣別	金額

詳細保障內容及其他未盡事宜,悉依保單條款為準,本公司得依實際提供文件檢視後再請求額外提供。

理賠申請時應檢具文件 check list

●共同文件	
☐ 理賠申請書，共_____張 ☐ 身份證正、反面影本，共_____張 ☐ 存摺影本，共_____張 ☐ 國外旅遊請加 ☐ 登機證 ☐ 搭機證明/出入境，共_____張	
●班機延誤-班機延誤4小時以上或班機被取消4小時後再出發	
●定額型 ☐ 原訂機票 ☐ 實際搭乘機票，共_____張 ☐ 航空公司開具之延誤/取消證明文件，共_____張	●限額型-實支實付 ☐ 原訂機票 ☐ 實際搭乘機票，共_____張 ☐ 航空公司開具之延誤/取消證明文件，共_____張 ☐ 住宿、膳食、往返機場的交通費用單正本，共_____張
●行李延誤—延誤達6小時以上	
●定額型 ☐ 行李拖運憑證，共_____張 ☐ 當地警方開立之損失物品報案證明，共_____張 ☐ 公共交通業者出具事故與損失證明，共_____張 ☐ 其他相關證明文件，共_____張	●限額型-實支實付 ☐ 行李拖運憑證，共_____張 ☐ 當地警方開立之損失物品報案證明，共_____張 ☐ 公共交通業者出具事故與損失證明，共_____張 ☐ 購買必要之衣物及日用必需品費用單據正本，共_____張
●行李損失-不含行李箱本體毀損	
●定額型 ☐ 行李拖運憑證，共_____張 ☐ 當地警方開立之損失物品報案證明，共_____張 ☐ 公共交通業者出具事故與損失證明，共_____張 ☐ 其他相關證明文件如遺失物明細，共_____張	●限額型-實支實付 ☐ 當地警方開立損失物報案證明(含遺失物明細)，共_____張 ☐ 公共交通業者出具事故損失證明、其他證明，共_____張
●旅行文件損失	
●定額型 ☐ 當地警方開立之損失物品報案證明，共_____張 ☐ 損失清單，共_____張 ☐ 其他相關證明文件如遺失物明細，共_____張	●限額型-實支實付 ☐ 當地警方開立損失物報案證明(含遺失物明細)，共_____張 ☐ 費用單據正本及損失清單，共_____張。 ☐ 其他相關證明文件，共_____張
●旅程更改-人在國外因承保範圍造成無法繼續行程	
☐ 原訂行程證明，共_____張 ☐ 實際行程證明，共_____張 ☐ 費用單據正本，共_____張 ☐ 預繳費用無法取得退款之證明，共_____張	☐ 公共交通工具業者之交通事故證明，共_____張 ☐ 死亡診斷書，共_____張 ☐ 被保險人與親屬關係證明，共_____張 ☐ 當地警方出具護照或旅行文件遺失證明，共_____張
●旅程取消-於預定海外旅程開始前七日至海外旅行期間開始前	
☐ 預訂行程證明，共_____張 ☐ 費用單據正本及損失清單，共_____張 ☐ 預繳費用無法取得退款之證明，共_____張 ☐ 病危通知書/診斷證明書/死亡診斷書，共_____張	☐ 被保險人與親屬關係證明，共_____張 ☐ 公共交通工具業者之交通事故證明，共_____張 ☐ 警方報案證明或其他事故相關證明文件，共_____張 ☐ 法院所開具之傳票，共_____張
●班機改降-不含中華民國境內的改降	
☐ 航空公司出具之班機改降證明文件，共_____張 ☐ 機票及登機證或航空公司出具之搭機證明，共_____張	
●條款定義參考	
※海外：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區以外之地區。 ※公共交通工具：係指領有營業執照及經當地政府登記許可之航(路)線，具有固定場站、固定班次(含事先公告之加開班次)，以大眾運輸為目的，提供不特定旅客運送服務之水上、陸上或空中交通工具。 ※海外旅行期間：係指於本保險契約所載保險期間內，被保險人實際進行海外旅程之期間，自被保險人完成出境手續離開中華民國出境證照查驗櫃台之時起，至下列較先屆至者之時止： (一)被保險人完成入境手續通過中華民國入境證照查驗櫃台之時。(二)本保險契約所載保險期間屆滿之時。 ※旅行文件：係指護照、簽證及其他作為出入國境或通行之文件。 ※交通票證：指機票、船票、火車票或其他交通工具之票證。	

詳細保障內容及其他未盡事宜，悉依保單條款為準，本公司得依實際提供文件檢視後再請求額外提供。