



寵物全能綜合保險理賠申請書

112.05.20 VER

被保險人		保單號碼	
(行動)電話		身分證字號	
地 址		E-MAIL	
寵物名稱		晶片號碼	

申請理賠項目：〈請打✓〉

- 寵物醫療費用 (門診、 手術(手術名稱：_____)、 住院)
- 寵物侵權責任 寵物寄宿日額費用 寵物協尋廣告費用
- 寵物喪葬費用 寵物重新取得費用

就診醫院： 1. _____ 2. _____ 診斷病名： 1. _____ 2. _____

門診日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

手術日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住院日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事故原因： _____

※病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

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。

本人同意貴公司有查詢、閱覽、使用、複製、補充、更正、留存指定獸醫院各項數位診斷、檢驗、費用紀錄等權利

此致

旺旺友聯產物保險股份有限公司

立同意書人(即被保險人或其法定代理人/監護人/輔助人)簽章：

理賠金給付方式：戶名限：「被保險人本人」

匯款： _____ (銀行、郵局) _____ (分行、局號)，銀行分行代碼(7碼)： _____

戶名： _____ 帳號： _____ (檢附金融機構或郵局之存簿封面影本)

茲特聲明本申請書所填各項均為余所知之真實情形，否則自願放棄本保險單之一切權利。

此致

旺旺友聯產物保險股份有限公司

被保險人/受益人(或其法定代理人/監護人/輔助人)：

(簽名或蓋章)

(本人已詳閱產險業履行個人資料保護法告知義務內容)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

如有問題，請電本公司免付費客服專線：0800-024-024



旺旺友聯產物保險股份有限公司
Union Insurance Company

旺旺友聯產物寵物全能綜合保險理賠文件

壹、寵物醫療費用補償保險

- 一、理賠申請書(格式由本公司提供)。
- 二、指定獸醫院之數位診斷紀錄、檢驗紀錄及醫療費用紀錄(由本公司代為取得)。
- 三、經指定獸醫院確認須轉診且出具轉診單者,應自行提供轉診獸醫院所開立之診斷證明、檢驗證明及醫療費用單據。
- 四、被保險人身分證明。
- 五、必要時本公司得要求提供相關證明文件。

貳、寵物侵權責任保險

- 一、理賠申請書(格式由本公司提供)。
- 二、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之證明文件。
- 三、被保險人身分證明。
- 四、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。

參、寵物協尋廣告費用保險

- 一、理賠申請書(格式由本公司提供)。
- 二、標明遺失日期之協尋廣告樣本。
- 三、標明廣告費用支出日期之明細表及收據正本。
- 四、被保險人身分證明。

肆、寵物寄宿日額費用保險

- 一、理賠申請書(格式由本公司提供)。
- 二、被保險人住院之醫療診斷書或住院證明;但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、被保險寵物寄宿費用支出明細表及收據正本。
- 四、被保險人身分證明。

伍、寵物喪葬費用保險

- 一、理賠申請書(格式由本公司提供)。
- 二、寵物死亡註銷登記之證明。
- 三、被保險寵物喪葬費用支出明細表或收據正本。
- 四、被保險人身分證明。

陸、寵物重新取得費用保險

- 一、理賠申請書(格式由本公司提供)。
- 二、寵物死亡註銷登記之證明。
- 三、寵物認養費用或購買費用之相關單據。
- 四、重新取得之寵物所植入晶片與辦理寵物登記之證明。
- 五、被保險人身分證明。

備註:如因個案所需,保險公司得要求被保險人,另行提供必要文件資料。

理賠文件寄送地址(如經由保經代進件者,請將文件寄送至保經代受理地址)

本公司地址:台北市大安區忠孝東路四段 219 號 4 樓 企業險理賠部意外險處收

※產險業履行個人資料保護法告知義務內容

※105.10.11 旺總風管字第 1738 號函備查

※

※旺旺友聯產物保險公司(以下稱本公司)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,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

※一、蒐集之目的:

※(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:

※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、個人資料利用之期間、對象、地區、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:以書面郵寄申請或至本公司各營業處辦理。

※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(www.wwunion.com),如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-024-024 免付費專線。