

基本資料(*為必填欄位)

Form with fields for insured person, address, phone, driver, license, and vehicle details.

被保險汽(機)車事故情形概述(*為必填欄位)

Form for accident details including time, location, police report, and damage description.

蒐集、處理及利用保戶個人資料告知書(本告知作業係依「個人資料保護法」第8條第1項規定辦理)

富邦產物保險股份有限公司(下稱本公司)辦理您的理賠申請而蒐集、處理或利用您的病歷、醫療或與事故經過相關的查證等資料...

同意授權書

本人(車主本人) 瞭解且同意委任貴公司就本事故，依法應對第三人之財物損失負賠償責任時，得於保險金額範圍內，全權處理賠償第三人財物損失之和解事宜...

Form for signature and stamp, including fields for registration, sender, and phone number.

※以下由本公司經辦人填寫※

Form for case processing details including date, person, application type, and check items.

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「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

富邦產物保險股份有限公司

立同意書人 簽名：_____

法定代理人/

監護人/輔助人 簽名：_____

(如立書人為未成年人或受監護或輔助宣告之人，請法定代理人、監護人或輔助人一併簽章，並提供關係證明、身分證正反面影本等)

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

0-Y00X0150-0

