

理賠經辦：_____ 電話：_____ 收件日：_____年____月____日

簽收文件	申請項目 應備資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		醫療費用	失能	身故	責任險	住宅火險	住火第三人	旅行綜合險(備註)
理賠申請書		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
保單或投保憑證影本		✓	✓	✓	✓			
事故證明		✓	✓	✓	✓	火災證明		✓
診斷證明書正本		✓	✓	✓				
醫療費用收據正本		實支件						
病理切片報告/檢驗報告		癌症件						
X光片(碟)		骨折件						
受益人之身分證明		✓	✓	✓	✓			
除戶戶口名簿謄本				✓				
法定繼承人聲明書				✓				
繼承系統表				✓				
死亡證明書				✓				
存摺影印本		✓	✓	✓	✓			✓
費用單據					✓			
和解書及體傷或財損相關資料					✓		✓	
損失清單					✓	✓		行李, 票證
修復估價單						✓		
建物所有權狀或房屋稅單						✓		
其他：								

備註：旅遊綜合險所需理賠相關文件請參考保單條款所載內容

✓ 送件人：_____ 電話：_____ # _____ 年____月____日

申請注意事項：

1. 醫療費用及失能保險金，受益人為被保險人本人。
2. 若賠款賠付受益人之法定代理人的帳戶，請提供受益人與法定代理人之**關係證明**及**匯款同意書**。
3. 受益人為未滿七歲，應由法定代理人代簽申請書。
4. 受益人為未滿二十歲且未婚之未成年人，除本人簽章外，尚須法定代理人簽章。
5. 如有需要，本公司得向被保險人要求另行提供必要資料。

富邦產物保險各區郵寄申請地址

- 台北市 客服一部: 10657 台北市大安區建國南路一段 237 號 電話:(02)6636-7890 #58865
- 新北市 客服二部: 22041 新北市板橋區文化路一段 266 號 3 樓 電話:(02)6620-0068 #123
- 基宜花 東區客服: 26550 宜蘭縣羅東鎮公正路 197 號 3 樓 電話:(03)905-5066 #502
- 桃竹苗 桃苗客服: 33042 桃園市桃園區三民路三段 245-1 號 4 樓 電話:(03)262-2688 #123
- 中彰投 中區客服: 40357 台中市西區柳川西路二段 196 號 11 樓 電話:(04)3608-0001 #280
- 雲嘉南 嘉南客服: 70054 台南市中西區民生路二段 279 號 11 樓 電話:(06)600-6880 #123
- 高鳳屏 高屏客服: 80048 高雄市新興區民族二路 95 號 12 樓 電話:(07)969-8998 #123

臨櫃辦理或**其他申請地點**請洽免付費專線 **0800-009-888**

收件人：_____