

臺銀人壽保險股份有限公司

理賠給付申請書

※本申請書請逐項填寫，應檢附文件請參閱背面說明。

要保人姓名 (團體險投保單位)		保單號碼		收件章	
事故者資料	被保險人姓名	與主被保險人 (員工)之關係		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女	
	身分證號碼	聯絡電話			
	出生日期	手機號碼		職 業	
	聯絡地址				
申請項目 <input type="checkbox"/> 死亡給付 <input type="checkbox"/> 殘廢給付 <input type="checkbox"/> 住院醫療 <input type="checkbox"/> 傷害醫療 <input type="checkbox"/> 癌症醫療 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 生命末期提前給付 <input type="checkbox"/> 其他					
保險事故	疾 病		意 外		
	診斷病名	發生時間	年 月 日 時	事故原因及送醫經過詳情(請述明就診醫院名稱)	
	該疾病初診日	事故地點			
	曾就診之醫院	事故處理單位			
		承辦員警			
		員警電話			
被保險人是否投保別家保險公司之保險? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有		公 司 名 稱	保 險 種 類	保 險 金 額	同時申請理賠? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
給付方式:(請擇一) *電匯方式辦理給付,安全又快速,請多加利用。外幣保單僅可選擇“匯款”給付方式					
<input type="checkbox"/> 電匯	匯款戶名: 限受益人本人之帳戶		(外幣保單匯款請填寫中英文戶名)		
	金融機構名稱	銀行(郵局)		分行(支庫、支局)	請檢附存簿封面影本。
	帳 號	S W I F T C O D E			
<input type="checkbox"/> 支票	郵寄支票、保單、明細表地址: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<p style="text-align: center;">個人資料蒐集、處理、利用告知事項</p> <p>臺銀人壽保險股份有限公司(下稱本公司)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,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:</p> <p>一、蒐集之目的:(一)人身保險(00一)。(二)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)。</p> <p>二、蒐集之個人資料類別:(一)姓名。(二)出生年月日及身分證統一編號。(三)地址及電話等聯絡方式。(四)其他詳如理賠給付申請書等相關業務申請文件內容。</p> <p>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。(二)當事人之法定代理人、輔助人。(三)各醫療院所。(四)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。</p> <p>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:本公司(分公司)、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人聯合信用卡中心、財團法人保險犯罪防制中心、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。</p> <p>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、電子郵件、傳真、電子文件。</p> <p>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,因此可能遲延或無法提供 台端相關服務或給付。</p>					
<p style="text-align: center;">其他聲明事項</p> <p>依本公司「附約延續批註條款」約定,投保本公司長年期附約商品,若因主契約申請全殘或因給付之各項保險金累計總額已達給付上限致主契約效力終止時,若該附約原保險期間尚未屆滿,要保人得繼續繳交該附約之保費以延續附約之效力。該附約延續之最長期間依各附約之保單條款約定辦理。</p> <p>本申請書所填資料皆屬實,並已詳閱告知事項及同意上述聲明事項。 申請死亡給付且與本公司有保險金信託契約簽訂者,請勾選 <input type="checkbox"/> 是</p>					
事故者/受益人簽章: _____		身分證號碼: _____		E-mail: _____	
受益人聯絡電話: ()					
手機號碼: _____					
法定代理人/監護人/輔助人簽章: _____		身分證號碼: _____			
(事故者/受益人為未成年人、受監護或輔助宣告之人時,應由法定代理人、監護人或輔助人親自簽章同意)					
申請日期: 中 華 民 國 年 月 日					
送件單位	送件人姓名		送件人身分證號		

填表說明：

1. 申請團體保險理賠者，要保人欄位請填寫投保單位名稱；與主被保險人關係請填寫與投保單位員工之關係。
2. 生命末期、殘廢及意外傷害、疾病醫療給付之受益人為被保險人本人（即意外傷害或疾病就醫之當事人）。
3. 有關理賠注意事項，請參照保單條款規定辦理，所應檢附之文件，請參照下表說明。
4. 死亡給付申請人為保單約定之身故受益人，惟若受益人為公司或其負責人，則仍需被保險人之親屬共同簽章同意調查。
5. 申請生命末期提前給付，請加填生命末期提前給付附約申請書。
6. 請詳填本表並簽名及蓋章後，寄交本公司契約服務部給付科或各分公司辦理。
7. 本公司辦妥後即依受益人選擇方式電匯或寄交抬頭為受益人之禁止背書轉讓劃線支票。

申請理賠，請檢具下列文件：

申請項目 應附文件	醫療						身故		殘廢		豁免保費	生命末期提前給付	祝壽金
	住院日額型	實支實付型	癌症	重大疾病	意外傷害	骨折未住院	意外	疾病	意外	疾病			
理賠給付申請書	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
保險單(證)正本				√			√	√	√	√	√	√	√
醫院診斷證明書 正本	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
死亡診斷書或相驗屍體證明書 正本							√	√					
殘廢證明書 正本									√	√			
病理切片報告正本			√								√		
相關檢驗報告			√	√							√		
受益人之身分證明文件				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
被保險人除戶之戶籍謄本 正本							√	√					
意外傷害事故證明文件(如警方軍方處理之文件、有關證明文件或報載等)					√		√		√				
X光片						√							
醫療費用收據或醫療費用明細		√			√								
病歷證明												√	
病歷查詢同意書 (須附立同意書人身分證明文件)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	

附註：

1. 死亡給付案件，若保險單未指定受益人，或受益人已先亡故，由被保險人所有之法定繼承人全數檢具印鑑證明及全戶戶籍謄本提出申請。身故受益人指定法定繼承人時，亦同。
2. 申請家庭型保險給付者，請檢附發生事故人（就醫本人）身分證影本，若其尚未成年，請檢附戶口名簿影印本。
3. 申請綜合住院醫療日額健康保險附約或六年期住院醫療日額給付附約者，如係「分娩」住院者，需檢具嬰兒出生證明。
4. 受益人為公司者，請檢附營利事業登記證影本及負責人身分證影本。
5. 選擇以匯款方式給付保險金者，請一併檢附受益人存簿封面影本。申請外幣保單時，須填寫與外幣帳戶相同之受益人中、英文戶名，並需檢附外幣存款帳號之證明文件。若因提供之資料有誤或字跡不清造成誤匯或無法匯款，需再重新匯款，匯費由受益人負擔。
6. 除上列各項應備文件外，本公司經審核如認為需要其他證明文件時，將會另行通知受益人。

臺銀人壽保險股份有限公司

Z9999

總公司 契約服務部	地址：(10682)台北市敦化南路二段 69 號 2 樓 總機：(02) 2784-9151 轉契約服務部給付科(分機 2213、2215) 免付費服務電話：0800-011-966		
台北分公司	地址：台北市敦化南路二段 69 號 2 樓 TEL：(02) 2784 - 5158	嘉義分公司	地址：嘉義市新民路 762 號 4 樓之 1 TEL：(05) 236 - 1663
桃園分公司	地址：桃園市桃園區復興路 110 號 11 樓 TEL：(03) 336 - 6787	台南分公司	地址：台南市永康區中華路 1 之 113 號 17 樓 TEL：(06) 312 - 3778
新竹分公司	地址：新竹市三民路 9 號 3 樓之 1 TEL：(03) 535 - 2950	高雄分公司	地址：高雄市前金區中正四路 211 號 19 樓之 5 TEL：(07) 241 - 9182
台中分公司	地址：臺中市西區民權路 95 號 1 樓 TEL：(04) 2224 - 2921	花蓮分公司	地址：花蓮縣花蓮市中山路 78 號 7 樓 TEL：(03) 834 - 5040