臺銀人壽保險股份有限公司
理賠給付申請書

掃描 QR code 看範例填寫

配合保險法部分條文修正，理賠相關文件進行用詞調整，用詞對照詳後說明。修正前已生效保單之保戶權益不受影響。

事故者資料	要保人姓名（團體險投保單位）		保單號碼		收件章
	被保險人姓名		與主被保險人(員工)之關係	□本人□配偶 □子女 □父母	
	身分證號碼		出生日期		

受益人	聯絡電話： 行動電話： E-MAIL：
	聯絡地址： 縣/市 鄉/鎮/區/市 村/里 路/街 段 巷 弄 號 樓

申請項目 □身故 □失能 □住院 □傷害醫療 □癌症 □失能扶助金 □重大疾病 □重大燒燙傷 □長照 □生命末期提前給付 □豁免保費 □其他________

保險事故	事故種類	□ 疾 病 □ 意 外	事故日期	年 月 日 時		事故地點	□住家 □工作場所 □其他__________		
	請詳述事故原因及經過情形								
	事故當時職業		報案單位		處理員警		單位電話		
是否投保別家保險公司之保險？□有 □沒有，同時申請理賠？□是 □否					公司名稱		保險種類		保險金額

給付方式：（請擇一）**※外幣保單限以匯款方式給付** **※電匯方式辦理給付，安全又快速，請多加利用 。**

電匯	**戶名**（受益人本人）：	□郵局 □ 銀行 分行（請檢附存簿封面影本）	
	帳 號		**SWIFT CODE** T P
	□**改匯至法定代理人帳戶**（限未成年之醫療保險金受益人，並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為受益人已承認對其給付）		
支票	□**郵寄**禁止背書轉讓支票 □**被保險人/**受益人親領支票（需檢附付款票據變更申請書及雙證件）		

E1100101

個人資料蒐集、處理、利用告知事項

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) 人身保險(００一)。(二) 行銷(０四０)。 (三) 金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(０五九)。 (四) 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： (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) 病歷、醫療、健康檢查。 (五) 其他詳如理賠申請書等相關業務申請文件內容。 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。(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。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、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、財團法人犯罪防制中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、合作推廣台端保險契約之保險代理人/保險經紀人、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、電子郵件、傳真、電子文件。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。

壽險業病歷、醫療及健康檢查個人資料蒐集、處理及利用同意書

立同意書人(以下簡稱本人)同意貴公司基於人身保險業務需要，得依據個人資料保護法及保險法第一百七十七條之一第二項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送予有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)， 蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查個人資料。

申請身故給付且與本公司有保險信託契約簽訂者，請勾選 □ 是

申請身故/完全失能保險金，因保險單已遺失，故不另補發申請保險單謄本及依約提出保險單謄本者，請勾選 □ 是

本人同意貴公司將本次理賠申請所檢附的相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之死亡通報系統資料進行比對，以確認內容的正確性。

其 他 聲 明 事 項

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，若因主契約申請完全失能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。

＊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＊

事故者/受益人簽章：__________________________
（重大疾病、生命末期、失能及意外傷害、疾病醫療給付之受益人為被保險人本人）
外幣保單請填寫中英文姓名

法定代理人/監護人/輔助人簽章：____________________
（事故者/受益人為未成年人、受監護或輔助宣告之人時，請填寫，倘法定代理人非要保人，請另檢附戶籍謄本）

中 華 民 國 年 月 日

送件單位	送件人	登錄字號/身分證號	聯絡電話/E-MAIL

填表說明：

1. 生命末期、失能及意外傷害、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）。
2. 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。
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. 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。

申請理賠，請檢具下列文件：

申請項目 / 應附文件	醫療						身故		失能		失能扶助金	長照	豁免保險費	重大燒燙傷	生命末期提前給付	年金身故	
	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						開始給付前	開始給付後
理賠給付申請書	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
診斷證明書正本/失能證明書正本	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
病理切片報告正本或相關檢驗報告			√	√													
醫療費用收據或醫療費用明細		√			√												
救護車緊急轉送之證明文件	√																
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						√											
病歷摘要									√	√		√	√		√		
被保險人生存證明文件(三十日內戶籍謄本或診斷證明)											√	√					
要保人身分證明文件																√	
受益人身分證明文件(身分證或戶籍謄本)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	(√)	√
死亡證明書或相驗屍體證明書正本							√	√								√	√
被保險人除戶之戶籍謄本正本							√	√								√	√
國外稅務居民身分聲明書							√	√								√	√
保險單(證)正本				√			√	√	√	√			√	√	√	√	√
受益人為法定繼承人時須填寫「繼承人聲明同意書」，並檢具全戶戶籍謄本，如委由一人領取須另檢具全數印鑑證明正本（詳「繼承人聲明同意書」備註說明）							√	√								(√)	√
病歷資料同意查詢暨授權聲明書	**倘需查詢或調閱相關資料(例如：病歷、電腦檔案或本案事故資料)時，服務人員將請客戶提供相關授權同意書。**																

(√)：年金給付前身故件，如要保人與被保險人為同一人時，改由法定繼承人申領。

用詞對照：配合保險法部分條文修正，用詞異動依下表調整。

原用詞	殘廢	死殘	全殘	殘障	殘缺	殘扶	殘疾	傷殘	失能	腦中風後殘障
替代用詞	失能	死亡及失能	完全失能	機能障礙	缺損	失能扶助	疾病失能	傷害失能	喪失工作能力	腦中風後障礙

附註：

1. 本申請書須詳填各項欄位並由受益人簽名，有關受益人定義說明如下：
   (1)申請身故保險金，受益人係指保險單所載之身故受益人，身故受益人不只一人時，均須簽名或各填寫一份。
   (2)受益人為未滿七足歲之未成年人，由其法定代理人代為簽名及法定代理人簽名。
   (3)受益人為七歲(含)以上未成年之限制行為能力者，由受益人及其法定代理人簽名。
   (4)受益人如為受監護宣告者，由其監護人代為簽名，及監護人簽名。受益人如為受輔助宣告者，由受益人及輔助人共同簽名。
   (5)依規定應簽名而用印章代簽名者，其蓋章與簽名生同等效力；如以指印代簽名者，在文件上，經二人簽名證明，亦與簽名生同等之效力。但應簽名者為雙手截肢者，其蓋章需有二位見證人簽名證明
2. 身故件之死亡原因為「解剖鑑定中」者，受益人應補「解剖結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。
3. 身故給付案件，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、全部戶籍謄本並填具「繼承人聲明同意書」提出申請。 身故受益人指定法定繼承人時，亦同。
4. 身故給付之約定受益人為法人或團體或其負責人，且有調查事故發生原因之需要者，仍需請被保險人親屬配合檢警、醫療院所規定，簽立同意書及提供相關資料。
5. 申請完全失能之被保險人如為精神障礙或心智缺陷致不能為意思表示或受意思表示、不能辨識其意思表示之效果、或上開能力顯有不足
   者，請附法院宣告監護或宣告輔助之裁定。
6. 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，請檢附戶籍謄本。
7. **受益人為法人/公司者，請檢附相關登記證明文件、負責人身分證影本及「法人/團體保戶身分確認聲明書」。**。
8. 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。
9. 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。

Z9999999

總　公　司	**(10682)臺北市大安區敦化南路二段 69 號 2 樓　免付費服務電話：0800-011-966**	
總　　機	**(02) 2784-9151 轉契約服務部 理賠科**	
桃園分公司	**(33066)桃園市桃園區復興路 110 號 11 樓**	**TEL：(03) 336 - 6787**
新竹分公司	**(30043)新竹市三民路 9 號 3 樓之 1**	**TEL：(03) 535 - 2950**
臺中分公司	**(40341)臺中市西區民權路 95 號 1 樓**	**TEL：(04) 2224 - 2921**
嘉義分公司	**(60054)嘉義市新民路 762 號 4 樓之 1**	**TEL：(05) 236 - 1663**
臺南分公司	**(71084)臺南市永康區中華路 1 之 113 號 17 樓**	**TEL：(06) 312 - 3778**
高雄分公司	**(80147)高雄市前金區中正四路 211 號 19 樓之 5**	**TEL：(07) 241 - 9182**
花蓮服務中心	**(97050)花蓮縣花蓮市國聯五路 5-5 號 6 樓之 1**	**TEL：(03) 835 - 6492**