

※以下理賠申請書各項欄位請申請人親自填載且簽章，並詳閱次頁「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」、「給付約定事項」及「申請注意事項」說明。

事故人及申請項目	姓名	身分證 統一編號													
	若事故人為從被保險人，或投保旅行平安保險者，請續填右側資料，以利理賠審核作業		保險單 身分	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> _____		保險單 號碼									
申請項目	<input type="checkbox"/> 身故保險金 <input type="checkbox"/> 完全失能保險金 <input type="checkbox"/> 重大疾病/特定傷病/長期看護/豁免/重症燒燙傷														
	<input type="checkbox"/> 醫療保險金 <input type="checkbox"/> 失能保險金(二至十一級) <input type="checkbox"/> 其他_____														
事故原因	事故日期	年	月	日	時	若為意外 傷害事 故，請續 填右側資 料，以利 理賠審核 作業	事故地點	事故時 職 業	事故時 工作內容						
	事故(就診)原因						處理單位	地檢署	分局/派出所	員警					
	就診身分	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 其他					請簡述 事故經過	※如有媒體報導 或警方資料，請 一併提供							
	曾就診之醫療院所														

※申請書除虛線及底欄位視需要填載外，其餘資料請詳細填寫，以利縮短作業時間。

給付方式	※審核給付之保險金，申請人同意次頁「給付約定事項」及依下列 <input type="checkbox"/> 勾選給付方式辦理。											
	<input type="checkbox"/> 匯款至申請人或受益人帳戶； <input type="checkbox"/> 使用前次理賠匯款成功帳戶。											
	<input type="checkbox"/> 匯款至法定代理人帳戶(僅限醫療保險金受益人為未成年人且金額未達新臺幣五十萬元，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。)，並檢附足以證明關係之證明文件(如：戶籍謄本、戶口名簿等)。請另填寫下列「金融機構匯款同意書」。											
	金融機構匯款同意書											
	立同意書人(即申請人)同意 貴公司將給付之保險金匯入下列指定之金融機構帳戶(請參背頁填寫範例及說明)內，並聲明下列帳戶確為立同意書人之帳戶，若因提供之資料有誤或字跡不清造成誤匯者，概由立同意書人自行負責，且視同保險金已給付，絕無異議。											
	戶名(受益人或受款人)	金融機構及分行名稱	金融機構及分行代號	帳 號(郵局需合局號)								
外幣帳戶：請提供具英文名字之存摺影本，若因提供之資料有誤或字跡不清致無法匯款，需再重新匯出，匯費由立同意書人負擔。												
	戶 名(受益人中文、英文)	金融機構及分行名稱	外 幣 帳 號									
<input type="checkbox"/> 保險金信託(台幣帳戶) <input type="checkbox"/> 保險金信託(外幣帳戶)：請附上保險金信託帳戶資料。												

門急診收據合計表線上建檔序號： _____
服務人員簽章： _____ 服務人員 ID/登錄證號： _____ 送件單位： _____ 通訊處，代號： _____
服務人員電話： _____ 送件日期： _____
※服務人員應見證簽章部分確為當事人本人親自簽章並確認當事人身分、關係，如有因不實致生紛爭，應負相關法律責任。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書											
立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴公司基於核保、理賠、申訴等相關保險業務、履行保險契約法定義務及符合法令規範之需要，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。											
申請項目為身故保險金者，為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性，本人(受益人)同意 貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對，以作為保險金給付審核之參考。											

申請人/受益人/立同意書人 簽章： _____ 法定代理人/監護人/輔助人 簽章： _____
外籍英文姓名： _____ 身分證統一編號： _____
身分證統一編號： _____ 出生年月日/國籍/外籍英文姓名： _____
出生年月日/ 國籍： _____ 法定代理人/監護人/輔助人 簽章： _____
聯絡(行動)電話：() _____ 身分證統一編號： _____
E-Mail： _____ 出生年月日/國籍/外籍英文姓名： _____
聯絡地址：(郵遞區號) _____ E-Mail： _____
理賠給付通知書將以填寫之手機號碼傳送簡訊連結方式提供，不再另行寄送紙本理賠給付通知書；如受益人之手機號碼有開啟 LINE 通知型訊息服務，本次理賠結果，將會傳送至建檔手機號碼所設定之 LINE 帳號。

申請日期： 年 月 日 (※申請人為未成年人或受監護宣告或監護輔助宣告者，併應由法定代理人/監護人/輔助人本人親自簽章併檢附身分證明文件)

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

新光人壽保險公司(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。(二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。
 - 二、蒐集之資料類別: 台端與本公司往來之業務及契約書、申請書、經當事人同意由醫療院所等相關機關機構提供之病歷、醫療、健康檢查、事故發生之所有病歷、檢驗值、酒精濃度、司法、行政調查及其他等個人資料類別為限。〔註〕
 - 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)、檢察、警察暨調查機關(包含但不限於地檢署、偵查隊、警察(分)局、派出所、交通/公路相關機關、消防局、海巡署、產壽險公會及各保險公司等相關機關機構(經當事人同意))。
 - 四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:(一)、2 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、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等相關機構。(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:依申請需求區分,本公司得採行以書面、電子郵件、傳真、電子文件等不同方式受理。
 - 六、台端不提供個人資料所致權益之影響:若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時,基於健全人身保險業務之執行,保險公司將無法提供您完善的人身保險服務。
- 註:本公司係依法務部頒布「個人資料保護法之特定目的及個人資料類別」蒐集 台端個人資料。

給付約定事項

- 1、給付方式之選擇應以案件為單位作選擇。
- 2、本公司給付保險金方式原則以申請人選擇之方式為給付,若未勾選或未填寫匯款帳號,視為同意匯入前次匯款之帳號。若欲申請支票給付,請於空白處註記。若欲取消禁止背書轉讓或畫線,請填寫「支票更改申請書」,並檢附身分證影本等相關證明文件。
- 3、申請人若有可給付之保險單而漏填保險單號碼時,同意 貴公司逕予一併審核。
- 4、選擇匯款至法定代理人帳戶時需由全體法定代理人簽章同意後再選擇其中一人帳戶匯款。
- 5、申請時,如未檢附保險單或其謄本者,嗣後如有發現保單質押貸款或發生其爭端時,概由申請人負賠償責任。
- 6、如本保單尚有其他應給付予受款人之各項待付款項,除已另有約定給付方式外,本公司將逕自依理賠金給付方式一併給付給受款人。

申請注意事項

(理賠申請書填寫及應檢附文件說明)

- 1、本申請書適用於除團體保險件外之各項理賠保險金申請件。
- 2、本申請書填寫原則,係以事故及申請人為單位;若遇有多次事故同時申請,請分別填寫申請書。
- 3、申請書中『申請人』於身故保險理賠時係指保險單所載之身故保險金受益人,其餘如醫療保險、失能、重大疾病……等係指『事故者』本人。
- 4、國籍非中華民國或中華人民共和國時,請依居留證或護照中所載之英文姓名「姓 / Surname」及「名 / Given name」填寫,以利建檔。
- 5、國籍為中華民國時,可免填國籍。
- 6、保險金受益人為未成年人時,應由父母共同行使法定代理權(即於法定代理人欄簽章),並檢附足以證明其關係之證明文件(如:戶籍謄本、戶口名簿等)。
- 7、因心神喪失或精神耗弱致無法處理日常事務者,請附監護宣告裁定書並由監護人或輔助人提出申請。
- 8、申請配偶、子女之理賠,請另檢附足以證明其關係之證明文件(如:戶籍謄本、戶口名簿等)。
- 9、被保險人於台灣境外(含大陸地區)發生保險事故時,其檢附之書類需經我國駐外單位或相關程序之驗證,始得認定為有效之書證。另,書證除英、日文外,需附中文翻譯本憑辦,以利迅速處理。
- 10、檢附非中文書類時,需另附護照影本等證明文件以確認身分。
- 11、申請與「癌症」有關之理賠(如:申請重大疾病、防癌保險、),應檢附癌症病理切片或相關檢驗報告以資證明。
- 12、本人、配偶、子女因「骨折」申請意外傷害醫療保險金或失能理賠時,除檢附診斷證明書外,並請檢附 X 光片以區別骨折程度(完全骨折、不完全骨折或龜裂)及確認傷害部位。
- 13、申請「剖腹生產」手術保險金時,如係初次剖腹生產,請檢附全戶之戶籍謄本,以利迅速處理。
- 14、申請「生前給付」需先辦理附加批註後,另檢附生前給付聲明書與應備文件一併提出申請。
- 15、「失蹤」案件需先向法院辦理死亡宣告後始得憑辦。如認為極可能因意外傷害事故而死亡者,可檢附相關意外傷害事故證明文件並附切結書後辦理。
- 16、人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者,依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產,惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者,稽徵機關仍得依據有關稅法規定或稅捐稽徵法第十二條之一所定實質課稅原則辦理。
- 17、若債務人之保險金屬強制執行法第 122 條第 2 項為維持一己及共同生活親屬之生活所必需者,債務人得依強制執行法第 12 條規定,向法院聲請或聲明異議。
- 18、因應美國海外帳戶稅收遵循法案(簡稱 FATCA 法案)及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(以下簡稱 CRS)要求,若身故保險金受益人具有美國公民或稅務居民之身分請於提出身故保險金理賠申請時同時填具相關表單,以維護權益免遭受美國稅法及臺灣稅法上的不利處遇。
- 19、因應 107 年 06 月 15 日保險法相關條文修正,致保險金給付項目用詞有所調整,原用詞為「殘廢」、「死殘」、「全殘」、「腦中風後殘障」、「殘障」、「殘缺」、「殘扶」、「殘疾」、「傷殘」、「失能」、「精神障礙或其他心智缺陷,致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者」,分別對照新用語為「失能」、「死亡及失能」、「完全失能」、「腦中風後障礙」、「機能障礙」、「缺損」、「失能扶助」、「疾病失能」、「傷害失能」、「喪失工作能力」、「受監護宣告尚未撤銷者」,惟被保險人之權利義務內容完全不受用語調整影響。
- 20、如受益人之手機號碼有開啟 LINE 通知型訊息服務,本次理賠結果,將會傳送至建檔手機號碼所設定之 LINE 帳號。
- 21、如同時填寫手機號碼及 E-Mail,理賠給付通知書將同時以填寫之手機號碼傳送簡訊連結及 E-Mail 方式提供。

金融機構匯款帳號填寫說明

1、郵政存摺儲金:【請參照存摺,填寫七位局號(含檢號)及七位帳號(含檢號)】

例:客戶姓名為王大明,欲匯入七堵郵局,金融機構代號為 700,局號為 0011033(含檢號),帳號為 0123456(含檢號)。

戶名(受益人)	金融機構及分行名稱	金融機構及分行代號	帳號(含郵局局號)
王大明	基隆七堵郵局	7 0 0	0 0 1 1 0 3 3 0 1 2 3 4 5 6

2、金融機構:【請參照存摺代號靠左填寫,未滿欄位請留空白】

台幣帳戶:【請參照存摺帳號靠左填寫,未滿欄位請留空白】

例:客戶姓名為王小華,欲匯入新光銀行台北分行,新光銀行代號為 103,台北分行代號為 1100,帳號為 1100123456789。

戶名(受益人)	金融機構及分行名稱	金融機構及分行代號	帳號
王小華	新光銀行台北分行	1 0 3 1 1 0 0	1 1 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

外幣帳戶:【請參照存摺帳號靠左填寫,未滿欄位請留空白】

例:客戶姓名為王小華(WANG, SHIAU WHA),欲匯入新光銀行台北分行,其外幣帳號為 11001258678950。

戶名(受益人中文、英文)	金融機構及分行代號	帳號
王小華 WANG, SHIAU WHA	新光銀行台北分行	1 1 0 0 1 2 5 8 6 7 8 9 5 0