

傷害險 健康險 旅行綜合險 **保險金申請書**

敬請於保險事故日起五日內提出申請，並儘速備齊相關文件，申請各項保險金所需檢附文件及注意事項，請詳閱背面說明

賠案號碼 (由保險公司填寫)		保單號碼	
要保人(團體險請填要保單位名稱)		桃園市多層次傳銷從業人員職業工會	
被保險人	出生日期	身分證字號	
連絡電話	手機	聯絡 E-MAIL	
服務機關	職位	工作內容	
通訊地址			
聯絡人	<input type="checkbox"/> 同被保險人	聯絡人電話	與被保險人關係
申請項目 (可複選)	<input type="checkbox"/> 死亡/失能 <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 同前次事故續賠 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 旅程取消 <input type="checkbox"/> 班機延誤 <input type="checkbox"/> 旅程更改 <input type="checkbox"/> 行李延誤 <input type="checkbox"/> 行李損失 <input type="checkbox"/> 旅行文件損失		
事故原因及詳述經過/確診病名:		事故時間： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分 事故地點： 事故處理單位： 分局 派出所 地檢署 員警姓名： 員警電話： 駕乘車號：	
保險金給付方式(擇一)【敬請檢附存摺面頁影本，以便檢核憑辦】 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 匯款【若帳戶資料不清無法匯出，同意改開立支票】 本人同意上述保險金，委由 貴公司逕行匯入本人下述銀行帳戶，若因本人提供之資料有誤造成誤匯時，概由本人自行負責，且視同保險金已給付，絕無異議。 _____ 銀行(郵局) _____ 分行(局號) 戶名 _____ 帳號 _____			
特種個人資料蒐集、處理及利用同意書 泰安產物保險股份有限公司(以下簡稱本公司)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之蒐集、處理及利用，除本公司「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」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、處理及利用，將於人身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，本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、處理及利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關理賠之申請及辦理。 立同意書人(即被保險人)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、處理及利用本人之病歷、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 泰安產物保險股份有限公司 立同意書人(即被保險人)： _____ (簽章) 法定代理人/監護人/輔助人： _____ (簽章) 註：立同意書人為未成年者申請理賠時需經法定代理人同意並簽章			
告知事項及申請簽名欄 本公司僅會蒐集因上述事項與事故經過相關的查證等業務所必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定執行業務之期間內被處理或利用。您的個人資料除了基於海外急難救助服務、境外理賠申請文件轉送服務、再保險業務或委外業務執行的需要會在我國境外處理及利用外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及上傳產壽險公會建立查詢系統、本公司的委外廠商、保險事業發展中心、金融消費評議中心、依法有調查權機關或金融監理機關處理及利用，若申請項目為身故保險金時，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，本公司將提供前開資料予衛生福利部死亡通報系統以進行資料比對。本公司保有您的個人資料時，您可以至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線查詢、請求閱覽或製給複製本。若您的個人資料有誤或記載不完全，您可以書面通知補充或更正，但依法您應為適當的理由說明；若尚有其他疑義時，您也可以書面通知本公司停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料。 被保險人/受益人： _____ (簽章) 法定代理人/監護人/輔助人： _____ (簽章) 註：受益人為未成年者申請理賠時需經法定代理人同意並簽章 申請日期： 年 月 日			
通路代收章：	通路名稱/經辦簽名/日期：	營業同仁簽名/員編/日期：	收件日期：
	通路人員通知E-MAIL：	送件人簽署：	

健康傷害保險暨旅行綜合保險理賠申請文件明細

被保險人：_____ 賠案號碼：_____ 理賠經辦：_____ 聯絡電話：_____

申請理賠文件表		身故	失能	意外	疾病	重大疾病癌症	旅程取消	班機延誤	旅程更改	行李延誤	行李損失	旅行文件損失
1	理賠申請書	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2	金融機構存摺封面影本	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
3	護照身份頁及簽證章影本	○	○	○	○		●	●	●	●	●	●
4	醫療診斷書	○	○	●	●	●						
5	醫療費用收據			●	●							
6	失能診斷書		●									
7	相驗屍體證明書/死亡證明書	●					○		○			
8	身故案件同意比對聲明書	●										
9	被保險人除戶戶籍謄本	●										
10	受益人的身分證明	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
11	醫療院所病歷/調閱病歷同意書	●	●	○	○	●						
12	醫療影像報告、相關檢驗報告	○	○	○	○	●						
13	警方(司法)單位證明文件	○	○	○			○		○		●	●
14	損失費用單據正本						●		●			
15	預繳費用無法退款之證明文件						●		●			
16	航空公司/交通工具業者開立之證明文件						○	●	○	●	●	●
17	機票/登機證或其他搭機證明							●	○	●		
18	意外事故證明文件	○	○	○								
19	其他	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

備註：●為必要文件 ○為輔助文件
 ※其他因特殊案件所需未列出之詳細文件內容，須以保單條款規定為準。
 ※特殊案件若因為理賠審核之必要而須提供其他資料時，將由理賠經辦另行通知。

次數	已收文件編號	尚缺文件編號	收件人簽名	收件日
一				
二				
三				

其他注意事項：

- 除申請死亡保險金以外，受益人皆為事故者本人。申請書須由受益人填妥簽名/蓋章，受益人不只一人時，均需簽名/蓋章，如受益人係未滿七歲之未成年人為無行為能力者，應由其法定代理人代為簽名/蓋章及法定代理人簽名/蓋章。如受益人為滿七歲以上之未成年人為限制行為能力者，亦應由受益人及其法定代理人簽名/蓋章。完全失能保險金之申請，若事故人為受監護權人，則由其監護人代為簽名/蓋章及其監護人簽名/蓋章。法定代理人/監護人請檢附關係證明（如戶口名簿影本或身分證影本等）。
- 受監護宣告或輔助宣告尚未撤銷者，應檢附法院監護宣告或輔助宣告裁定書及登記後之監護人或輔助人戶籍謄本，由監護人或輔助人簽名申請。
- 失能程度不明確者，請檢附相關醫學檢驗報告，以確定傷害部位或程度。
- 意外身故或完全失能應附「意外傷害事故證明文件」或「憲警（司法）單位證明文件或剪報」。
- 失蹤：意外失蹤件應另附「意外事故證明」和登記失蹤之戶籍謄本（代替除戶戶籍謄本）和「受益人同意書」。
- 身故件之死亡原因為「解剖中」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」。
- 對於被保險人身故前發生之應給付保險金，依民法給付對象為被保險人的法定繼承人，須改由法定繼承人簽名。並填寫「繼承系統表」及檢附所有法定繼承人的戶籍謄本。
- 申請於「國外(含大陸地區)發生事故」理賠時，除檢附原保單條款所列文件之外，請檢附護照影本(含出、入境戳章)等證明文件以確認身分。如檢附付款憑證時，請註明以現金/支票/信用卡金額各為多少元?及支付幣別為何?國外(含大陸地區)就醫請提供相關就診之完整病歷。東南亞各項理賠書證文件及醫療文件須經我國駐外單位認證，大陸理賠書證文件及醫療文件須經大陸相關公證單位及台灣海基會公證。

理賠申請書之應簽章者若係不識字、手部重傷或雙目失明者，可以手印代替，但須二位見證人同時簽名並註明關係；雙手截肢者可以蓋章代替，但須確認申請人確為被保險人本人（即受益人）。