

*申請資料及內容	*被保險人姓名：		*出生年月日： 年 月 日	
	*身分證字號：		*申請種類： <input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病) <input type="checkbox"/> 意外事故(擇一勾選)	
	*理賠類別(可複選)		<input type="checkbox"/> 身故(A) <input type="checkbox"/> 失能(B) <input type="checkbox"/> 喪失工作能力豁免保費/重疾豁免保費(J) <input type="checkbox"/> 生命末期(D) <input type="checkbox"/> 意外險(X) <input type="checkbox"/> 長期看護(H) <input type="checkbox"/> 癌症(G) <input type="checkbox"/> 住院日額/手術醫療(燒燙傷) <input type="checkbox"/> 員工福團(含退休員工福團)(O) <input type="checkbox"/> 實支實付醫療(F) <input type="checkbox"/> 重大疾病(特定傷病)(C) <input type="checkbox"/> 津貼(I) <input type="checkbox"/> 完全失能(K) <input type="checkbox"/> 定期給付保險金(生活扶助、失能生活金)(N) <small>註：配合保險法修訂，自107年6月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞，保戶權益未受影響，詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。</small>	
事故經過	◎事故日期： 年 月 日		◎事故時職業內容：	
	◎事故經過(即事故之具體時間、地點、經過及就醫情形)：			
報案日期： 年 月 日 時		報案機關：		承辦員警：
*保險金給付方式	<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶(勾選本項者，需另填寫以下國內金融機構帳戶資料) <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人之帳戶 (受益人為未成人時，得選擇匯款至法定代理人之帳戶，並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為已對受益人給付。法定代理人非要保人時，需另檢附關係證明文件)。			
	金融機構名稱	分行名稱/通匯代號	帳 號	戶名/身分證字號
	中國信託銀行(822)			
注意暨聲明事項	1. 事故者於本公司投保之所有有效保險契約，均視為已依本申請書提出理賠申請，其給付與否將依各保險契約條款約定辦理。但受益人與事故人為同一人時，受益人可僅就部分保單申請保險給付，惟須另外填寫聲明書。 2. 102年1月1日前附加之長年期附約，因身故以外之保險事故與主契約一併終止者，要保人得於該長年期附約終止之日起60日內向本公司申請選擇附約繼續有效。 3. 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」規定，單次給付理賠延滯息達新臺幣兩萬元者，應按規定之補充保險費率扣取補充保險費，但具下列身分之一者，於理賠申請時應主動檢附下列文件，可免扣取補充保險費： (1) 低收入戶者：檢附社政機關核定有效期限內之低收入戶證明文件。 (2) 未具健投保資格或喪失健投保資格者：非本國人者檢附護照影本、已除籍之本國人者檢附最近3個月內戶籍證明文件。 4. 申請身故保險金者，立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢比對系統進行資料比對，以確認其正確性。受益人申請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者，行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。 5. 受益人申領之保險金債權遭法院等執行機關扣押時，如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者，受益人得依強制執行法第122條規定，向該執行機關聲請或聲明異議。 6. 保險契約因受益人申領身故、完全失能等保險金而終止者，受益人同意委由國泰人壽銷毀保險單。如保險單已遺失(或毀損)者，受益人聲明於申請前述保險金之日起作廢，日後如該保險單遭他人冒用或其他原因損及國泰人壽權益，或涉及金錢、法律及其他糾紛時，概由申請人自行承擔。 7. 【個人資料保護法應告知事項】 依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定，本公司為辦理人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要，而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至本公司各服務據點或利用本公司服務專線(市話請撥打免付費專線：0800036599，手機請改撥付費電話：02-21626201 或網路電話(路徑：國壽官網頁>問題與聯繫>聯絡我們)客服電話>撥打網路電話)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法辦理您的理賠申請。			
	<b>特種個資同意書</b> 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書 立書人已詳閱並瞭解上述【個人資料保護法應告知事項】，並同意 貴公司於符合告知事項之目的範圍內，得蒐集、處理及利用立書人之病歷、醫療及健康檢查等特種個資，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司及履行保險契約有關之第三方以辦理再保險、核保或理賠業務。立書人併此聲明，本同意書係出於立書人自由意願下所為之意思表示。 本人之簽章即代表已知悉並瞭解上述注意事項，爰簽章如下： 立書人(即被保險人)/受益人：_____ 簽章 法定代理人(監護人)：_____ 簽章，與受益人之關係：_____ (立書人為未成人/受監護或輔助宣告者，法定代理人/監護人/輔助人請於此填寫) <b>上開受益人之簽名於被保險人身故時，僅代表受益人或其法定代理人提出理賠申請，並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。</b> 聯絡地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ Email： <input type="checkbox"/> yahoo.com.tw <input type="checkbox"/> gmail.com <input type="checkbox"/> 其他_____			
<b>【填寫E-mail者，本公司於結案後會提供電子理賠給付明細，而未填寫E-mail者，本公司則於結案後提供紙本理賠給付明細。】</b> 聯絡電話：(公) _____ 分機：_____ (宅) _____ (行動電話) _____ 申 請 日 期 年 月 日				
保 收 經 件 保 代 章	中國信託銀行 _____ 分行		分行代號：	
	送件人姓名：		登錄證字號：	
	聯絡手機：		E-mail：	

於本公司企業網站 [www.cathaylife.com.tw](http://www.cathaylife.com.tw) 保戶天地完成註冊之要保人，可享有登入查詢理賠紀錄及進度等服務，歡迎多加利用！

本公司地址：(106)台北市仁愛路四段296號、客戶服務專線(市話請撥打免付費專線：0800036599，手機請改撥付費電話：02-21626201 或網路電話(路徑：國壽官網頁>問題與聯繫>聯絡我們)客服電話>撥打網路電話))

113.03 版

申請者為無記名主(附)約被保險人眷屬之保單(申請者為主約被保險人者請勿填寫)  
或本次申請理賠類別含意外險之保單者,請填下列資料

<b>無記名式保單</b> (意外險團單、防癌 雙親/單親型保單、 家庭型傷害特約等)	保單號碼: _____	險別代號: _____	關係: _____
	保單號碼: _____	險別代號: _____	關係: _____
	保單號碼: _____	險別代號: _____	關係: _____
	保單號碼: _____	險別代號: _____	關係: _____

1. 凡為無記名式保單而需填寫上列欄位資料者,須一併檢附事故人戶籍資料以利身分關係之核對。
2. 險別代號每欄僅限填寫一個代號,如同一保單號碼下有數個無記名附約,請分開填寫。

*保險金給付方式	<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶(勾選本項者,需另填寫以下國內金融機構帳戶資料)		
	<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 ( <input type="checkbox"/> 請服務人員轉送 <input type="checkbox"/> 由申請人親領)		
	<input type="checkbox"/> 取消禁背支票 (選取本列給付方式者僅限櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士)		
	金融機構名稱	分行名稱/通匯代號	帳號
			戶名/身分證字號

※申請理賠應備文件:

	理賠申請書	同意查詢聲明書 <sup>註1</sup>	死亡證明書/相驗屍體證明書	失能診斷書 <sup>註2</sup>	被保險人除戶籍謄本	受益人身分證明(如:戶籍謄本)	醫師診斷證明書 <sup>註3</sup>	收據正本及費用明細表	相關檢驗/檢查報告 <sup>註4</sup>	出生證明/已登載出生之戶籍謄本	登載結婚之戶籍謄本
身故保險金	●	●	●		●	●					
失能保險金	●	●		●		●	●				
豁免保費生命末期	●	●		●		●	●		●		
長期看護	●	●		●		●	●		●		
癌症險	●	●					●		●		
住院日額/手術醫療險 <sup>註5</sup>	●	●					●				
完全失能	●	●		●		●	●				
實支實付醫療險	●	●					●	●			
重大疾病	●	●				●	●		●		
津貼	●		● (喪葬津貼)		● (喪葬津貼)	● (喪葬津貼)				● (生育津貼)	● (結婚津貼)
定期給付保險金	●					●					

備註: 以上理賠應備文件為原則性列舉供參,實際仍需依理賠審核需求由理賠人員通知再行檢附相關文件。

註1: 通用同意查詢聲明書詳前頁。若調閱需專用同意書之醫院病歷時,公司將另行提供專用同意書。  
 註2: 如為截肢(指)缺失,應載明「截斷」之部分;如為關節機能喪失、活動障礙,應載明關節各面向活動範圍(角度);如為其他機能喪失障礙,應載明障礙情形;如為日常生活無法自理,應載明食、衣、住、行、穿脫衣服、大小便始末需扶助項目及需他人扶助程度(完全扶助或部分扶助)  
 註3: 診斷名稱(病名)「建議」可請醫師加註國際疾病編碼第十版的診斷碼,可加快理賠判斷。  
 註4: 首次罹癌者應檢附病理切片報告或其他相關檢查(血液檢查、腹部超音波、電腦斷層等);急性心肌梗塞者應檢附心電圖及心肌酶報告;其他重大疾病/特定傷病者(腦中風、癱瘓、帕金森氏症、良性腦腫瘤、脊髓灰質炎、嚴重頭部創傷等)比照失能診斷書(註2)說明。  
 註5: 申請手術保險金者,診斷書請載明手術名稱或建請醫院填寫健保局費用支付申請代碼。



## 同意查詢暨授權聲明書

立書人\_\_\_\_\_為向國泰人壽保險股份有限公司(下稱國泰人壽) 申請保險給付  
投保/核保需要，  
以被保險人 姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ 生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

之本人 父母 配偶 子女 其他(與被保險人為\_\_\_\_\_關係)身分，

授權國泰人壽向貴機構/單位索引、查詢、問診、調閱抄錄或影印下列資料，以為參證之用：

- 一、 就診病歷。
- 二、 投保資料。
- 三、 其他與本次保險事故/投保/核保所需相關資料(包含書面及電腦檔案)。
- 四、 相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢比對系統進行資料比對，以確認其正確性(申請身故保險金)。

### 此致

各有關醫療院所、警察機關、消防機關、衛生機關、地檢署、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部移民署或其他相關單位或個人。

◆立書人同意本聲明書得由國泰人壽影印後使用，影印本與正本具同等效力。

**\*立書人請簽名並蓋章**

**\*若立書人為未成年/受監護或輔助宣告者，  
法定代理人/監護人/輔助人請簽名並蓋章**

立書人簽名：

法定代理人/監護人/輔助人簽名：

身分證字號：

身分證字號：

電話：

電話：

地址：

蓋章：



蓋章：



中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 個人資料保護法應告知事項

國泰人壽係為人身保險相關服務及執行、辦理再保險、海外急難救助、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務據點或利用國泰人壽客戶服務專線查詢(市話請撥打免費專線：0800-036599，手機請改撥付費電話：02-2162-6201 或網路電話(路徑：國壽官網首頁>問題與聯繫)>(聯絡我們)客服電話>撥打網路電話)、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理或利用及刪除您的個人資料，惟國泰人壽依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，基於健全人身保險業務之執行，國泰人壽將無法提供您完善的服務。



300005



00009