CHUBB 安達人壽

保險理賠給付申請書 【中信專用版】

保單號碼： (未填寫即表同意一併申請可理賠之所有保單)	被保險人：	身分證字號	
戶籍地址：		職業/職務	

申請種類	□醫療 □癌症/重大疾病/特定傷病 □失能(2-11級) □失能扶助保險金□完全失能 □豁免保費 □生命末期提前給付□身故 □其他：_____ ※配合保險法修訂，自107年06月15日起「殘廢」調整為「失能」等相關用詞，保戶權益不受影響，詳細說明參安達人壽官網法令公告專區。 ※理賠應備文件及注意事項請參另頁之說明。 ※提醒您，您所申請的疾病係指投保及逾等待期間後首次發生之疾病，亦非保單條款之除外責任項目，始符合保險理賠範圍。

＊事故日期：　　年　　月　　日　　時	＊事故之具體地點、經過及就醫情形：
＊員警單位：　　派出所	
＊員警姓名：	

【因意外傷害事故申請理賠者，就＊號標示之項目請務必逐一載明！】

付款方式【電匯】　※除被保險人已身故外，限匯入被保險人本人帳戶

金融機構名稱	分行名稱	帳　號	戶名
中國信託銀行（822）			

★□申請 癌症 / 重大疾病 / 特定傷病 / 完全失能 或 身故 保險金，因保險單遺失，本人聲明保險單作廢。(同意者請勾選)

同意聲明事項：受益人申請被保險人身故保險金時，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，本人(身故保險金受益人)同意 貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統進行比對。

<安達人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項>

安達國際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（〇〇一）；(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）；(三)消費者、客戶管理與服務(〇九〇)**二、蒐集之個人資料類別：**(一)識別類（例如姓名、性別、出生年月日、國籍、住址、電話、身分證統一編號、電子郵件、聲音、影像檔案）；(二)特徵類（例如家庭情形、教育程度、職業、財務狀況、健康情況）；(三)病歷、醫療、健康檢查；(四)保險契約所需填載、保險契約變更及本公司各類保險服務相關業務所需填載之其他必要事項。**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、被保險人；(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：公司存續及依法令規定應為保存之期間。(二)對象：本公司及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、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司合作之保險代理人／保險經紀人、與本公司合作辦理銀行保險業務之銀行及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：以書面或其他日後可供證明之方式(如：書面、電子郵件、傳真、或電子文件等)。**六、台端不提供個人資料所致權益之影響：**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 可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。本公司依法令或為強化個人資料管理及保護，將可能隨時修訂本告知書。若本告知書發生任何重大調整，本公司將於官網公告。若您需要查詢、補充、更正或刪除您的個人資料，除可聯絡您的服務人員、至本公司客戶服務中心或透過免費客戶服務專線（0800-011-709）辦理外，亦可利用本公司網站所提供之相關服務辦理。

<安達人壽病歷、醫療、健康檢查個人資料蒐集、處理或利用同意事項>

本人（被保險人）同意安達國際人壽保險股份有限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。

茲依保單條款之約定提出保險金申請，同意 貴公司因理賠審核之需得查詢保險業通報作業資訊系統與相關保險公司，並約定上述付款方式。

立同意書人(受益人)：_____ 簽章　　身分證字號：_____

法定代理人/監護人/輔助人：_____ 簽章　　身分證字號：_____

與受益人之關係：_____（7歲以上或受輔助宣告尚未撤銷之被保險人或受益人請親自簽名，另請法定代理人/輔助人簽名。受益人或被保險人為未滿7歲之未成年人或受有監護宣告尚未撤銷者，請法定代理人/監護人代為簽名。以上均須檢附關係證明）

聯絡地址：□ □ □ _____　國籍：□本國 □其他：_____

聯絡電話：（公）_____ 分機：_____ （宅）_____ （行動電話）_____

申　請　日　期　　年　　月　　日

代收區號：	送件日期：	安達人壽受理欄	
送件人姓名/電話：	登錄證字號：		

本分公司理賠應備文件查詢：https://www.chubblife-vul.com.tw/acelifevul/public/claimDoc.do
地址：110台北市信義區忠孝東路四段525號7樓　電話：02-66231688　客戶服務專線：0800-011-709

申請理賠應備文件

（可連結 https://life.chubb.com/tw-zh/customer-service/forms.aspx 至文件下載專區下載填寫）

身故保險金 (投資型保單需檢附第 8 項)	1. 理賠申請書 2. 保險單 3. 死亡證明書 4. 除戶戶籍謄本 5. 受益人身分證明 6. 受益人存摺封面影本 7. 若為意外事故，請附意外傷害事故證明文件 8. 遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書並附相關應提供文件
失能保險金 / 豁免保費 失能扶助保險金(首次申請) (投資型保單完全失能需附第 7 項)	1. 理賠申請書 2. 保險單 3. 失能診斷書 4. 受益人身分證明 5. 若為意外事故，請附意外傷害事故證明文件 6. 受益人存摺封面影本 7. 遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書並附相關應提供文件
住院醫療保險金/手術醫療保險金	1.理賠申請書 2.診斷證明書 3.受益人存摺封面影本 4.醫療費用收據(如有實支實付型保單則需檢附)※申請手術醫療保險金除診斷書須載明手術名稱外，請另檢附費用明細表或醫療費用收據副本供參
意外傷害醫療/重大燒燙傷保險金	1. 理賠申請書 2. 診斷證明書 3. X 光片/光碟(如有骨折需檢附以便確認骨折程度及部位) 4. 醫療費用收據(如有實支實付型保單則需檢附) 5. 意外傷害事故證明文件 6. 受益人存摺封面影本
牙齒醫療保險金	1. 理賠申請書 2. 診斷證明書 3. 牙齒治療過程說明書 4.受益人存摺封面影本
癌症保險金(原位癌及各項侵襲)/侵襲性癌症生活扶助保險金	1. 理賠申請書 2. 保險單 3. 診斷證明書 4. 相關檢驗報告或病理切片報告（初次申請或有手術者） 5. 受益人身分證明 6. 受益人存摺封面影本 ※申請身故/完全失能，需另檢附：1. 要保人身分證明 2. 要保人存摺影本
重大疾病 / 特定傷病保險金	1. 理賠申請書 2. 保險單 3. 診斷證明書 4. 受益人身分證明 5. 相關檢驗報告、病理切片報告或外科手術證明文件 6. 受益人存摺封面影本
重大傷病保險金	1. 理賠申請書 2. 保險單 3. 診斷證明書 4. 全民健康保險重大傷病核定通知書 5. 受益人身分證明 6. 受益人存摺封面影本 ※申請身故/完全失能，需另檢附：1. 要保人身分證明 2. 要保人存摺影本
返還年金保單價值準備金 / 保單帳戶價值	1. 理賠申請書 2. 保險單 3. 死亡證明書 4. 除戶戶籍謄本 5. 要保人或其他應得之人的身分證明 6. 要保人存摺封面影本 7. 遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書並附相關應提供文件
生命末期提前給付	1. 理賠申請書 2. 保險單 3. 教學醫院出具之診斷書及病歷證明 4. 受益人身分證明 5. 受益人存摺封面影本
注意事項: 1.保戶於國外發生保險事故須檢附經國外駐外館處驗證後之必要文件，另檢附護照影本及出入境記錄影本 2.申請非英語系國家理賠事故，請開立英文版診斷證明書及收據	

※ 依申請項目之不同，上述各文件之詳細內容，悉以保單條款之約定為準。特殊案件資料或上述未列者，所需資料由理賠承辦人員另行通知補全。

※ 配合保險法部分條文修正案之用詞對照內容如下，本分公司既有保戶權益不受用詞調整之影響。

原用詞	新用詞	原用詞	新用詞	原用詞	新用詞
殘廢	失能	殘缺	缺損	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	受監護宣告尚未撤銷者
死殘	死亡及失能	殘扶	失能扶助		
全殘	完全失能	殘疾	疾病失能		
腦中風後殘障	腦中風後障礙	傷殘	傷害失能		
殘障	機能障礙	失能	喪失工作能力		

※部分案件若需要調閱其他資料作為理賠審核之參考時，將由理賠承辦人員另行通知，屆時敬請協助儘速補齊以維理賠權益。(例如：因須查詢相關單位資料，會請保戶另行填寫「全民健康保險保險人提供資料申請書」、「同意查詢暨授權聲明書」或因部分醫療院所調閱就診記錄另有專用表格)。

※理賠申請日自 2019/1/1(含)起，保戶申請理賠時，若該保險商品為退還保單帳戶價值／保單價值準備金／解約金／年金保證期間未支領年金給付時，除了提供上述應備文件外、需填寫遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書、共同申報準則(國際 CRS)自我證明表及提供相關自我證明文件。要保人、法定繼承人、年金受益人為個人者請填寫**遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書(個人件)**；要保人、法定繼承人、年金受益人為公司/法人者請填寫遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書(法人件)。

【提醒您】投資型保單帳戶價值係以受益人檢齊申請身故、完全失能保險金之所須文件並送達本公司之次一個資產評價日的保單帳戶價值計算。