元大人壽 Yuanta Life

C00200

【中信專用版】

保險金申請書

保單號碼：	被保險人：	身分證字號：	
出生年月日：　　年　　月　　日		＊事故時職業內容：	
申請種類	□醫療 醫療保險金 □正本留存證明 □差額給付證明 □身故 身故保險金 ※理賠應備文件及注意事項請參背頁之說明。	□意外傷害 醫療保險金 □失能 完全失能 失能保險金	□癌症理賠 癌症保險金 □完全失能扶助金 完全失能扶助保險金	□重大疾病 /失能 重大疾病保險金 □豁免保費 豁免保險費附約 □其他:_____
申請聲明	□申請身故、完全失能、重大(特定)疾病案件:因保單遺失，受益人聲明保險單作廢			

＊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：　　分駐(派出)所	□工作中受傷，詳細說明：
＊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】

金融機構名稱	分 行 名 稱 (外幣保單請加填SWIFT CODE)	帳　　號 (限受益人本人或其法定代理人之帳戶)	戶　　名 (外幣保單請填受款人英文名稱)
中國信託銀行（822）			

※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。
※若匯款給付帳號與「保險金指定匯入信託專戶約定書」所載不一致時，將以「保險金指定匯入信託專戶約定書」為準，進行給付。

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

元大人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法相關規定，向　台端告知下列事項，請 台端務必詳閱。

本公司因辦理您的理賠申請與查證事故經過，會需要蒐集、處理及利用您的個人資料(如姓名、身分證統一編號、聯絡方式、病歷或醫療、健康檢查等)，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，您可以透過本公司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。若您選擇不同意提供或是提供之個人資料不完全時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能延遲或無法提供相關理賠給付。

蒐集、處理及利用病歷、醫療及健康檢查等個人資料同意事項

本人同意元大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。

此致　元大人壽保險股份有限公司

＊本人同意上述事項並委任送件業務員／保險代理人或保險經紀人（即受任人）全權代為處理理賠事宜。

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：_____
(請檢附關係證明)

聯絡地址：□ □ □ _____

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

申　　請　　日　　期　　年　　月　　日

單位/保經/保代 受理章		單位/分行：	送件日期：	元大人壽 理賠受理欄	
		登錄證字號：	送件人行動電話：		
		送件人簽名：			

202506

保險金各項申請應備文件一覽表

申請項目 / 應備文件	身故	完全失能	失能	重大疾病	癌症（初次罹患）	癌症（續次申請）	醫療				嬰幼兒		完全失能扶助	豁免保險費附約
							實支實付	定額給付	意外實支實付	意外日額	特定疾病	退還保費		
普通診斷證明書/失能證明書		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V			V
醫療費用收據、費用明細(註1)							V		V					
骨折X光片										V				
出生證明或戶籍謄本											V			
死亡證明書或屍體相驗證明	V											V		
被保險人除戶戶籍謄本	V													
受益人戶籍謄本或身份證明	V	V	V								V	V	V	
相關檢驗或病理切片報告				V	V						V			
保險單(申請聲明)	V	V		V							V			
FATCA聲明書暨CRS自我證明文件	V	V												
其它文件	V	V	V	V	V							V		V

註1.收據副本為需向醫院申請，在收據影本蓋上由醫院具名的「與正本相符」章，而非自行用影印機重複印出。

【填寫說明及注意事項】

一、 **主契約被保險人因非屬身故之保險事故致主契約終止時，附加之長年期附約仍繼續延續。倘若欲取消附約，請另填「契約內容變更申請書」辦理。**

二、 申請書各項內容請依實際發生事實據實填寫，將有助理賠申請之辦理速度。並請受益人於申請書下方「受益人簽章欄位」簽章 。若被保險人未成年，請法定代理人提供戶口名簿影本。

三、 受益人倘因疾病或意外，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者，請檢附監護或輔助之宣告裁定書併由監護人或輔助人提出申請。

四、 申請於國外發生之保險事故時，請檢附護照影本及相關就診之完整病歷影本，且各項文件須經駐外館處認證，以加速理賠處理時效。

五、 身故件之死亡原因為「解剖中」或「不詳」者，身故受益人須另檢附「解剖鑑定報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。

六、 受益人申領之保險金債權遭法院等執行機關扣押時，如該保險金係屬於強制執行法第122條第2項規定所稱之「係維持自己及其共同生活之親屬生活所必需者」，受益人得依強制執行法第12條規定，向該執行機關聲請或聲明異議。

七、 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」規定，單次給付理賠延滯利息達新臺幣貳萬元者，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，得於理賠申請時主動檢附下列文件，可免扣取補充保險費：(1)中低收入戶者：檢附社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件。(2)未具健保投保資格或喪失投保資格者：非本國人者檢附護照影本、已除籍之本國人者檢附近三個月內戶籍證明文件。

八、 若申請事故為意外所致，且有檢警單位協助處理時，請填寫承辦員警資料以加速理賠時效。

九、 請務必指定「保險金給付方式」，若未填寫則一律開立支票給付。

十、 為確保安全性及提高給付速度，保險金給付方式建議選擇電匯方式，提供之電匯資料務請完整、清晰。

十一、身故、完全失能、失能、醫療（心肌梗塞、冠狀動脈疾病、腦中風、慢性腎衰竭、癌症、癱瘓、重大器官移植）等之理賠申請，請另附查詢病歷同意書，同意書格式請洽客戶服務專線或至本公司企業網站下載。

十二、各項理賠申請應備文件請參考附表所列資料；特殊案件或附表應備文件一覽表中未列出者，所需資料由承辦人員另行通知。

十三、依申請項目之不同，附表應備文件一覽表中各文件之詳細內容，悉以保單條款為準。

十四、個人或法人、團體於理賠申請時，需提供身分證明文件或法人、團體登記證明文件、股權結構及負責人、董監事、總經理、出資25%以上股東之基本資料。

十五、提醒事項：保單持有人，若有資料造假、誇大保險事故理賠金額、預謀或故意製造或捏造保險事故、陳述或提供不實資訊等相當於保險詐欺之情事發生，將可能會危害到保單持有人之權益。

十六、若受益人為法人且為身故件，FATCA聲明書暨CRS自我證明文件請填寫【實體(法人)】版。若受益人為自然人且為身故件，FATCA聲明書暨CRS自我證明文件請填寫【個人】版。

十七、各項保險金應以受益人本人之帳戶為匯款帳戶，不得指定匯入法定代理人、監護人或輔助人之帳戶。惟未成年人之醫療保險金且未達新台幣五十萬元，得匯入指定法定代理人之帳戶，法定代理人非要保人時請檢附關係證明文件(如:戶籍謄本、戶口名簿等)。

十八、如有保險金給付或填寫本申請書相關問題，請電洽客戶服務專線0800-088-008或至本公司網站(www.yuantalife.com.tw)查詢。

十九、理賠文件郵寄地址 105 台北市松山區民生東路三段156號17樓，如欲親臨本公司辦理，請洽各地服務櫃檯，詳細地址至本公司網站(www.yuantalife.com.tw)查詢。

元大人壽 Yuanta Life

X99999

同 意 查 詢 聲 明 書

茲因申請元大人壽保險股份有限公司（下稱元大人壽）保險給付之需要，由立同意書人以被保險人(姓名:_____，生日:___年_____月_____日生，身分證字號:
_____)之□本人□父母□配偶□子女□繼承人(關係：_____)之身分，請貴醫院（診所)、警局（派出所、交通隊)、消防(救護)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之單位或個人，協助元大人壽指派之人員索引、查詢（包含以查詢為目的之上開單位網路、電話語音掛號系統之操作，或配合醫療院所作業要求而以被保險人名義所為之掛號行為)、問診、調閱抄錄
或影印自本次保險事故日期起算前五年內（病名:　　疾病/傷害）之所有就診病歷、投保資料或其他與本次保險事故相關資料（包含書面及電腦檔案)，以為參證之用。申請身故保險金者，立書人同意元大人壽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，恐口說無憑，特立此書為證。

此致 各有關醫院（診所)、警局（派出所、交通隊)、消防(救護)機關、地檢署、壽險公會、保險公司或其他相關單位或個人
（本同意書同意由元大人壽影印後使用，影印本與正本具同等效力)。

※下列欄位須立同意書人/法定代理人/監護或輔助人親自簽章

立 同 意 書 人 簽 名：_____ 蓋章 身分證字號：_____
電話(或手機)號碼：_____

事 故 者 白 天 易 晤 地址：_____
電話(或手機)號碼：_____

法定代理人/　　簽章：_____ 蓋章 身分證字號：_____
監護人或輔助人

(立同意書人為未成年且未婚/為受監護或輔助宣告人者)
地 址：_____電話(或手機)號碼：_____

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

06100050

202506