

理賠申請書

※填寫前請詳閱背面說明

申請項目： <input type="checkbox"/> 壽險身故 <input type="checkbox"/> 壽險全殘 <input type="checkbox"/> 豁免保費 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 初次罹癌 <input type="checkbox"/> 癌症醫療 <input type="checkbox"/> 癌症身故 (複選) <input type="checkbox"/> 意外身故 <input type="checkbox"/> 意外殘廢 <input type="checkbox"/> 意外醫療 <input type="checkbox"/> 疾病醫療 <input type="checkbox"/> 附約延續 <input type="checkbox"/> 其他：				
<input type="checkbox"/> 生命末期提前給付。申請金額：_____萬。要保人同意申請聲明簽章：_____				
保單號碼(團保請填寫證號)：	事 故 人：		出生日期：_____年_____月_____日	
	身份證號：		聯 絡 電 話	住家：
事故人住址：		公司：		
服務機關：		行動： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意以行動電話傳送簡訊通知		
公司地址：			就診身份： <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 健保	
工作內容：			事故日期：_____年_____月_____日	
事故地點及事故經過：(意外傷害請務必詳述)				
警方處理：_____派出所(分局) _____警員，電話：_____				
變更理賠金受款人聲明書				
茲因受益人為未成年人(未滿二十歲)且無帳戶，為方便理賠金之領取，由本人以受益人之法定代理人身份(若法定代理人非要保人請附關係證明)聲請變更受款人為本人；如日後發生爭議，概由本人負責，為恐空口無憑，特具此聲明書為證。				
此致 宏泰人壽保險股份有限公司 (原)受益人：_____ 立聲明書人：_____ (法定代理人)				
付款方式： <input type="checkbox"/> 匯款：戶名：_____；郵局局號：□□□□□□□□ 帳號：□□□□□□□□□□ (務必填寫) _____銀行_____分行；帳號：□□□□□□□□□□□□□□□□□□ <input type="checkbox"/> 支票由業務人員轉交 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (匯款請附上存摺影本)				
同 意 書				
本人同意任何醫師、醫院、診所或警方、法院、保險公司及其他相關單位，將本人曾經接受過診療之有關病歷，或警方、法院、保險公司及其他相關單位之詳細資料提供宏泰人壽保險股份有限公司為參證之用。本同意書之影本與原本具有同等效力。				
受益人：_____ (立同意書人)		法定代理人：_____ (簽名及蓋章) (受益人為未成年人或禁治產人請填) (簽名及蓋章)		
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
送 件 單 位	服 務 人 員	業 務 主 管	行 政 助 理	理 賠 受 理 章
	姓名 ID. TEL.			

申請項目	應備文件	文件說明
壽險身故	1. 2. 3. 4. 5	1. 理賠申請書
壽險全殘	1. 2. 6	2. 保險單
豁免保費	1. 4. 5. 6. 7. 8	3. 受益人身分證明
重大疾病	1. 2. 7. 8	4. 被保險人死亡（或屍體相驗）證明書
初次罹癌	1. 7. 9	5. 被保險人除戶戶籍謄本
癌症醫療	1. 9	6. 殘廢診斷書（或勞工失能診斷書）
癌症身故	1. 2. 3. 4. 5	7. 相關檢驗或病理切片報告
提前給付	1. 7. 8	8. 重大疾病、特定傷病或生命末期（提前給付適用）診斷證明書
意外身故	1. 2. 3. 4. 5. 10	9. 癌症、意外傷害或疾病治療診斷證明書
意外殘廢	1. 6. 10. 11	10. 意外傷害事故證明文件（報案記錄、警方處理記錄…等）
意外醫療	1. 9. 10. 11. 12	11. X光片（骨折件、截肢件適用）
疾病醫療	1. 9. 11. 12	12. 醫療費用收據正本及費用明細表（申請實支實付適用）
重大燒燙傷	1. 9. 10	※ 特殊案件若因審核之必要而須提供其他資料時，將由承辦人員另行通知補全。
生活安養金	1. 2. 6	

填寫說明

1. 本申請書請受益人詳細填寫，如不能親自填寫，可由業務人員或親友代填，但務必親自簽名。
2. 保險事故發生後，理賠文件尚未齊備前，**可先使用本申請書作為報備**，增進理賠作業速度。
3. 同一事故人，即使有多張保單，每次申請只須填寫一張申請書。
4. **事故經過項之填寫，請將事故發生時之現場狀況及所發生之事實予以詳細說明，如能由該敘述即可對事故之前後因果全然瞭解者，當可節省理賠作業時間。**
5. 受益人係指本次事故保險之受領人，除身故保險金為要保書指定之身故受益人外，其餘保險金受益人皆為事故人本人。
6. 受益人為七歲以下之未成年人，由其法定代理人代其簽名；若為七歲以上之未成年人，**則受益人與法定代理人均須簽名。**
7. 同意調閱授權書，原則上填具本申請書即可，惟有部分醫院、機關有特殊需求時，將再通知補具單張或該醫院規定格式之同意書。
8. 申請豁免保費請依不同事故原因（如：身故、殘廢、罹患重大疾病…等）檢附相關文件。
9. 被保險人在台、澎、金、馬以外地區發生保險事故時，申請各項保險給付之相關證明文件需經我國駐外機構認證，如為大陸地區之事故需經兩岸機構海基會及海協會雙方認證，並請提供海外就診醫院的病歷資料影本，以加速審核處理時間。診斷書部份，若非英語系國家，請檢附英文診斷，若無法提出英文診斷，則請提供相關譯本以便核辦。
10. 本公司於受理理賠申請案件，自當努力在最短時間內處理完畢，惟如有需要您的協助時，亦盼能慨然提供。