填寫範例

理 賠 申 請 書

宏泰人壽

※本申請書請逐項填寫，應備文件及填寫說明請參考背頁說明。

申請項目（可複選）	☐壽險身故 ☐意外身故 ☐癌症身故 ☐重大疾病 ☐初次罹癌 ☐收據給付差額證明 ☐壽險全殘 ☑意外殘廢 ☐意外醫療 ☐癌症醫療 ☐疾病醫療 ☐豁免保費 ☐其他_____		
保單號碼	1001234567	事故人	王大明
身分證字號	A123456789	出生日期	60 年 12 月 31 日
職務／職業	精算統計	聯絡電話	住家☎：02-12345678 行動☎：0911345678 ☑同意以行動電話傳送理賠的簡訊通知
聯絡地址	台北市松山區民生東路三段 156 號 5 樓		
電子郵件信箱	wangdaming@yahoo.com.tw		☑同意以此電子郵件信箱傳送保險金理賠通知書

請詳述保險事故發生的時間、地點、原因、經過情形（如有警方記錄或文件、媒體報導剪報，請協助提供）

105 年 11 月 2 日下班後返家於民生東路與復興北路路口發生車禍，經救護車緊急送往台大醫院治療，右手腕截肢

警方處理：　　派出所（分局）　　警員，電話：

付款方式（務必填寫）

☑匯款：戶名：王大明；郵局局號：1 2 3 4 5 6 7 帳號：9 8 7 6 5 4 3

_____銀行_____分行；帳號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(匯款請附上存摺影本，若因帳戶資料有誤或其他因素致未能匯款，本公司得改以支票給付)

☐支票：☐請由業務人員轉交 ☐請由要保公司轉交(團體保險理賠件專用)

☐郵寄保戶地址：_____

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)：_____

蒐集、處理及利用個人資料(含病歷、醫療及健康檢查等資料)告知內容暨同意書

宏泰人壽保險股份有限公司(下稱本公司)因辦理您的理賠申請而蒐集、處理及利用被保險人之個人資料(含病歷、醫療及健康檢查等資料)，均為評估理賠義務之履行、辦理再保險或風險評估等執行保險業務之用。該資料會在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、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。您的個人資料除了基於海外急難救助服務、再保險業務及委外業務之執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險犯罪防制中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關處理及利用。

本公司保有您的個人資料時，基於我國「個人資料保護法」之規定，本公司不會拒絕您透過書面行使下述的權利：(一)查詢、請求閱覽或請求製給複製本。(二)請求補充或更正（三）請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。惟本公司依法令規定或因執行業務所必須者，得不依您的請求處理。本公司基於上述原因而需蒐集、處理或利用您的個人資料，若您選擇不同意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，因此可能遲延或無法提供對您的服務或給付。

前述內容本人已充份瞭解，並且同意宏泰人壽保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人之個人資料(含病歷、醫療及健康檢查等資料)，以及得將上開資料轉送前述與　貴公司業務往來之單位。

理賠申請暨授權同意調查聲明書

茲因申請宏泰人壽保險股份有限公司(下稱宏泰人壽)保險給付之需要，由立同意書人以事故者(姓名：_____，生日：____年____月____日，身分證字號：_____)之☐本人☐父母☐配偶☐子女☐繼承人(關係：_____)之身分，同意以下授權事項:(一)授權　貴醫院（診所）、警局（派出所、交通隊），協助宏泰人壽指派之人員索引、查詢（包含以查詢為目的之醫療院所網路掛號系統、電話語音掛號系統之操作或配合醫療院所作業要求而以事故人名義所為之掛號行為）、問診、調閱抄錄或影印所有就診病歷、或其他與本案事故相關資料（包含書面及電腦檔案），以為參證之用。(二)若申請身故保險金時，為確保死亡診斷書或相驗屍體證明書內容之正確性，授權宏泰人壽將前開資料與相關單位之死亡通報系統進行查詢比對。(三)同意本件理賠申請之相關資料轉送中華民國人壽保險商業同業公會建立電腦資料庫，供其他保險公司理賠查詢之用或法令規定之正當用途。**恐口說無憑，特立此書為證。(上述欄位如有空白，立聲明書人同意委由宏泰人壽人員代為填寫，並聲明同意本同意書可由宏泰人壽影印後使用，影印本與正本具同等效力。)**

☐ **申請身故/全殘/重大疾病或特定傷病理賠，因保險單遺失，本人聲明保險單作廢。(如有左列情況，煩請勾選)**

事故人/受益人/申請人/授權同意人簽名：王大明　　身分證字號：A123456789

法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____　身分證字號：_____

（事故人/受益人/申請人/授權同意人如為未成年人或受監護宣告者或受輔助宣告者，請填寫）

中　華　民　國　105　年　11　月　5　日

送件單位	服務人員	業務主管	行政助理	理賠受理章
	證號： 姓名： 電話：			