華南保險 SOUTH CHINA INSURANCE

保險金申請書

總公司：台北市忠孝東路4段560號5樓
電話：(02)2756-2200(代表號)
傳真：(02)2756-2891 或 (02)7718-3262

理賠案號	

基本資料

保單號碼:1. 2. 3.

要保人(團險請填寫要保單位):

事故人姓名: 身份證字號: 出生日期: / /

聯絡電話: 行動電話:

事故人住址:

事故時職業: E-MAIL:

收件日期	
理賠單位	

◎為確保您的權益，若您的通訊地址或電話有所變動時，請儘速洽本公司健康險部更正。

*配合保險法修正，殘廢用詞調整為失能，被保險人權益不受用詞調整影響。

◎申請項目：□意外傷害(□身故/失能 □醫療) □健康險 □重大疾病 □癌症險 □旅綜險/不便險 □個責險 □其他:

請勾選	1.□新申請 □續賠件	2. □執行職務期間 □非執行職務期間

保險事故詳填

事故時間: 年 月 日 事故地點:

事故經過及診斷傷病名稱:

案件處理單位機關(分局/分隊/派出所): 承辦警員： 警方電話：

◎是否尚有其他後續單據？□否 □是 ◎被保險人投保其他保險？□否 □是，其保險公司名稱：

保險金給付方式

□**匯款至本人帳戶【請檢附存摺影本(醫療險受益人為被保險人本人)】**

□**匯款至法定代理人(或監護人)帳戶** 本人同意上述保險金，委由貴公司逕行匯入本人下述銀行帳戶（如事故當時本人尚未成年，本人及本人之法定代理人同意貴公司將前述保險金匯入指定之法定代理人帳戶內）。**需另檢附與被保險人關係證明文件**。

戶名 金融機構名稱 金融機構分行名稱

金融機構及分行代號 帳號：

送件人單位: 送件人姓名: 手機： E-MAIL:

同意查詢聲明書

申請人因申請保險給付之需要，願配合下列事項:

1. 授權華南保險股份有限公司逕向就診醫院診所、醫師及檢警單位請領、調閱事故人之病歷摘要、檢查數據與報告及其他有助於本人申請保險金之所有紀錄資料。
2. 「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(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資料進行比對。」
3. 如受益人未具配偶或親屬身分，由保險公司另設計具有前開文字內容之聲明書交由被保險人之配偶或親屬任一人簽署同意，以取得授權查詢之依據。

◎華南保險係為保險契約理賠義務履行與否之目的，而蒐集您的個人資料，包括但不限於姓名、身分證字號及其他得以直接或間接方式識別您個人之資料。資料來源包括您、被保險人或受益人、司法警憲機關、為理賠相關作業所需委託往來及與理賠事件有涉的第三人。所蒐集的您的資料，除了再保險業務、或委外業務執行之需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於蒐集目的存續期間及依法令規定應為保存之期間，以合於法令規定之利用方式在我國境內，供華南保險及理賠相關作業需要之第三人處理及利用。您可以以書面或其他日後可供證明之方式就華南保險保有您的個人資料向華南保險查詢、請求閱覽或請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

本公司依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用，除本公司「告知義務內容」所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理或利用，將於人身保險及財產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。若 台端不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

◎立同意書人已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

◎茲依保險單條款約定提出保險金申請，並確認及同意【保險金給付方式】及【同意查詢聲明書】內容，若 貴公司依本人前開指示，六付支票予本人或匯入本人指定之金融機構帳戶後， 貴公司即已履行保險金給付義務，如有誤選、誤寫等本人因素所致之誤失，均由本人自行負責，絕無異議。**此致 華南產物保險股份有限公司**

立同意書人(事故人/受益人)簽名： 身份證字號：

法定代理人/監護人（關係: ）簽名： 身份證字號：

申請失能項目聯絡人(關係: ）簽名： 行 動 電 話：

(請檢附民法親屬關係證明)

中華民國： 年 月 日

備註欄:申請各項保險金，應檢附文件如下：

1.身故

1)保險金申請書
2)保險單或其謄本
3)死亡證明書或相驗屍體證明書正本
4)受益人身份證明文件
5)意外事故證明文件
6)除戶戶籍謄本正本
7)繼承系統表正本

2.失能

1)保險金申請書
2)保險單或其謄本
3)失能診斷書正本
4)相關檢查病歷、報告
5)受益人身份證明
6)意外事故證明文件

3.醫療險〈日額型〉

1)保險金申請書
2)診斷證明書正本
3)意外事故證明文件
4)受益人身份證明文件
＊骨折申請應檢附 X 光片

4.醫療險〈實支實付型〉

1)保險金申請書
2)診斷證明書正本
3)意外事故證明文件
4)受益人身份證明文件
5)醫療費用收據正本或副本(依據保單條款約定)

5.重大疾病險、癌症險

1)保險金申請書
2)診斷證明書正本
3)相關檢驗或病理切片報告(依據條款約定)
4)受益人身份證明文件

6.旅行綜合險

〈行李延誤&行李損失〉

1)保險金申請書
2)交通業者出具延誤期間證明正本
*行李延誤需達六小時以上
3)警方報案或交通業者開立證明正本
4)護照影本
*行李箱本身為不保事項(請參照條款)

〈旅程更改〉

1)保險金申請書
2)保險事故證明文件
3)費用單據正本
4)原訂行程相關證明文件
5)護照影本

〈旅行文件損失〉

1)保險金申請書
2)報案事故證明正本
3)重新申辦旅行文件證明
4)護照影本

〈班機延誤〉

1)保險金申請書
2)航空業者出具班機延誤證明正本
*班機延誤需達四小時以上
3)搭機證明(票根影本)
4)事故證明文件
5)護照影本

〈旅程取消〉

1)保險金申請書
2)保險事故證明文件
3)相關費用證明及單據正本
4)護照影本

〈海外突發疾病〉

1)保險金申請書
2)當地合格醫療機構診斷證明正本
3)醫療費用收據正本
4)護照影本

****應檢附文件以各保單條款約定為準，如有需要，本公司得向被保險人要求另行提供必要資料。**
****旅行綜合保險，申請旅行不便險-實支實付型商品，依據條款約定，需檢附相關費用收據正本。**

理賠注意事項：

一、醫療費用及失能保險金，受益人為被保險人本人。

二、受益人/被保險人為受監護宣告或受輔助宣告者，須加具其監護人或輔助監護人簽名/蓋章，並檢附法院監護宣告或受輔助宣告之裁定。

三、發生意外傷害事故，應於第一時間就醫，取得傷害證明。

四、被保險人發生行李延誤遺失、旅程更改等情形，請於事故發生知悉日時立即通知警方、公共交通工具業者等，並取得書面證明確認損失。

五、被保險人發生旅行文件遺失之情形，請於事故發生後二十四小時內向警方報案並取得報案證明者。

六、其他理賠申請相關規定，請依條款契約規定辦理。