

※請詳閱次頁「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」、「給付約定事項」及「申請注意事項」說明。

員工資料	要保單位		保單號碼		
	員工姓名		部門別		
	身分證統一編號		員工代號		
事故人及申請項目	姓名		與員工關係		
	身分證統一編號				
	<input type="checkbox"/> 身故保險金 <input type="checkbox"/> 全殘廢保險金 <input type="checkbox"/> 重大疾病/特定傷病/長期看護/豁免/失能/重症燒燙傷 <input type="checkbox"/> 醫療保險金 <input type="checkbox"/> 殘廢保險金(二至十一級) <input type="checkbox"/> 其他 _____ 是否須要差額證明 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(若未勾選視同否)				
事故原因	事故日期	年 月 日 時	事故地點	事故時職業	事故時工作內容
	事故(就診)原因		處理單位	地檢署 分局/派出所 員警	
	就診身分	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 其他	若為意外傷害事故，請續填右側資料，以利理賠審核作業 請簡述事故經過 ※如有媒體報導或警方資料，請一併提供。		

※申請書除虛線及底欄位視需要填載外，其餘資料請詳細填寫，以利縮短作業時間。

給付方式

※若蒙 貴公司核付保險金，同意次頁「給付約定事項」及依下列口勾選之給付方式辦理。
 支票：一律開具指名受益人、禁止背書轉讓、劃線之支票；若有特殊原因欲變更者請另填寫『支票更改切結書』。
 匯款：請受益人另填寫下列『金融機構匯款同意書』。

金融機構匯款同意書

立同意書人(事故者或受益人)同意 貴公司將給付之保險金匯入下列指定之金融機構帳戶(請參次頁填寫範例及說明)內，並聲明下列帳戶確為立同意書人之帳戶，若因提供之資料有誤或字跡不清造成誤匯者，概由立同意書人自行負責，且視同保險金已給付；若致無法匯款或匯款金額逾限額者，同意 貴公司一律改以支票支付，絕無異議。

戶名(受益人)	金融機構及分行名稱	金融機構及分行代號	帳號(郵局需含局號)

服務人員簽章：_____ 服務人員ID：_____ 送件單位：_____ 通訊處，代號：_____

服務人員電話：_____ 送件日期：_____ 送件單位主管簽章：_____

※服務人員應見證簽章部分確為申請人本人、法定代理人本人親自簽章，如有因不實簽章致生紛爭，應負相關法律責任。

查詢同意書

立同意書人(事故者或受益人)因向新光人壽保險股份有限公司申請被保險人 _____ (____年____月____日生；身分證統一編號_____) 保險給付之需要，以保險契約受益人(與被保險人關係_____)之身分，同意貴醫療院所、健保局、檢驗所、地檢署、警察(分)局、派出所、消防、救護、產、壽險公會及各保險公司等相關機關/單位協助並提供新光人壽保險股份分公司所指派之人員調閱、抄錄、影印或詢問被保險人就診之病歷及相關資料，並聲明本同意書影本與正本具同等效力。恐口說無憑，特立此書為證。

此致 各有關醫療院所暨相關單位

※一、茲依保險單條款約定提出理賠申請，並同意 貴公司查閱被保險人就診之病歷及相關資料，並依「給付方式」欄及「查詢同意書」之內容辦理。
 二、事故人或受益人已詳閱申請書次頁「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」

要保單位蓋章：_____

此致 新光人壽保險股份有限公司

事故人或受益人簽章：_____

法定代理人 簽章：
監護人/輔助人

身分證統一編號：_____

身分證統一編號：_____

聯絡地址：(郵遞區號_____) _____

聯絡(行動)電話：(____) _____

申請日期： 年 月 日 (※申請人為未成年人或受監護宣告者，併應由法定代理人/監護人/輔助人本人親自簽章)

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

新光人壽保險公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)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。(二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。
- 二、蒐集之資料類別: 台端與本公司往來之業務及契約書、申請書及經當事人同意由醫療院所等提供之必要個人資料類別為限。〔註〕
- 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。(二)、當事人之法定代理人、輔助人。(三)、各醫療院所(經當事人同意由醫療院所提供)。
- 四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:(一)、期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二)、對象:本(分)公司、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等相關機構。(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:依申請需求區分,本公司得採行以書面、電子郵件、傳真、電子文件等不同方式受理。
- 六、台端不提供個人資料所致權益之影響:若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時,基於健全人身保險業務之執行,保險公司將無法提供您完善的人身保險服務。

註:本公司係依法務部頒布「個人資料保護法之特定目的及個人資料類別」蒐集 台端個人資料。

申請各項保險金所需檢附文件及注意事項

一、申請各項保險金所需檢附文件一覽表

申請項目	身故		殘廢			重大疾病 首次罹患癌症	醫療			骨折未住院 津貼	失蹤 意外失蹤
	疾病 身故	意外 身故	全殘	部分 殘廢	重大 燒燙傷		傷害 醫療	住院 醫療	癌症 醫療		
理賠申請書	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
死亡證明書	●										●
相驗屍體證明書		●									
被保險人之除戶籍謄本	●	●									●
受益人身分證明	●	●	●			●					●
診斷證明書 / 殘廢診斷書(殘廢)			●	●		●	●	●	●		
收據和費用明細表							●	●			
病理組織切片報告 / 相關檢驗報告	●					●					
意外傷害事故證明文件		●	●	●			●			●	●
X光片										●	

二、申請注意事項 (理賠申請書填寫及應檢附文件說明)

- 1、本申請書適用於 團體保險件 之各項理賠保險金申請件。
- 2、本申請書填寫原則,係以事故及申請人為單位;若遇有多次事故同時申請,請分別填寫申請書。
- 3、申請書中『申請人』於身故保險理賠時係指保險單所載之身故保險金受益人,其餘如醫療保險、殘廢、重大疾病……等係指『事故者』本人。
- 4、保險金受益人為未成年人時,應由父母共同行使法定代理權(即於法定代理人欄簽章)。
- 5、因心神喪失或精神耗弱致無法處理日常事務者(如植物人),請附監護宣告裁定書並由監護人或輔助人提出申請。
- 6、申請配偶、子女之理賠,請另檢附足以證明其關係之證明文件(如:戶籍謄本、戶口名簿等)。
- 7、被保險人於台灣境外(含大陸地區)發生保險事故時,其檢附之書類需經我國駐外單位或相關程序之驗證,始得認定為有效之書類。另,書證除英、日文外,需附中文翻譯本憑辦,以利迅速處理。
- 8、檢附非中文書類時,需另附護照影本等證明文件以確認身分。
- 9、申請與「癌症」有關之理賠(如:申請重大疾病、防癌保險、),應檢附癌症病理切片或相關檢驗報告以資證明。
- 10、本人、配偶、子女因「骨折」申請意外傷害醫療保險金或殘廢理賠時,除檢附診斷證明書外,並請檢附X光片以區別骨折程度(完全骨折、不完全骨折或龜裂)及確認傷害部位。
- 11、申請「剖腹生產」手術保險金時,如係初次剖腹生產,請檢附全戶之戶籍謄本,以利迅速處理。
- 12、「失蹤」案件需先向法院辦理死亡宣告後始得憑辦。如認為極可能因意外傷害事故而死亡者,可檢附相關意外證明文件並附切結書後辦理。

三、給付約定事項

- 1、本公司給付保險金方式原則以申請人選擇之方式為給付,惟如未勾選給付方式、匯款資料不清致無法匯款,本公司一律改以支票方式給付;若因提供之資料有誤或字跡不清造成誤匯者,概由申請人(即受益人)自行負責,且視同保險金已給付。

金融機構匯款帳號填寫說明

1. 郵政存簿儲金:【請參照存摺,填寫七位局號(含檢號)及七位帳號(含檢號)】

例:客戶姓名為王大明,欲匯入七堵郵局,金融機構代號 700,局號為 0011033(含檢號),帳號為 0123456(含檢號)。

戶名(受益人)	金融機構及分行名稱	金融機構及分行代號	帳號(含郵局局號)
王大明	基隆七堵郵局	700	00110330123456

2. 金融機構:【請參照存摺帳號靠左填寫,未滿欄位請留空白】

台幣帳戶:【請參照存摺帳號靠左填寫,未滿欄位請留空白】

例:客戶姓名為王小華,欲匯入新光銀行台北分行,新光銀行代號為 103,台北分行代號為 1100,帳號為 1100123456789。

戶名(受益人)	金融機構及分行名稱	金融機構及分行代號	帳號
王小華	新光銀行台北分行	103	1100123456789