

國泰產險傷害險、健康險暨旅綜險理賠申請書

欄位有(*)記號者務必完整填寫，年度請填民國年

事故者基本資料										
(*)姓名					(*)居住地址					
(*)出生日期	年	月	日	(*)身分(居留)證字號						
(*)行動電話	E-mail			<input type="checkbox"/> @yahoo.com.tw <input type="checkbox"/> @hotmail.com <input type="checkbox"/> @gmail.com <input type="checkbox"/> 其它@_____						
*行動電話將做為發送理賠作業簡訊之依據，請務必正確填寫以免影響當事人權益。 *事故人與受益人非同一人時，請填寫受益人其中一人之聯絡方式。										
申請內容										
(*)事故時間	年	月	日	時	分	(*)事故地點				
(*)事故情形	<input type="checkbox"/> 傷 害： <input type="checkbox"/> 車禍 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 切割傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 重物落、壓擊 <input type="checkbox"/> 運動受傷 <input type="checkbox"/> 器械操作 <input type="checkbox"/> 其他：_____									
	<input type="checkbox"/> 疾 病： <input type="checkbox"/> 一般疾病 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 其他：_____									
	<input type="checkbox"/> 旅遊不便： <input type="checkbox"/> 班機延誤 <input type="checkbox"/> 行李延誤 <input type="checkbox"/> 額外住宿 <input type="checkbox"/> 其他：_____									
(*)事故經過說明：										
保險金給付方式(擇一，以匯款優先)										
<input type="checkbox"/> 匯款	戶名					金融機構名稱			分行名稱	
	帳號									
若未成年人無帳戶，需雙方法定代理人於下方法定代理人欄位簽名同意，方可匯入指定之法定代理人帳戶。										
<input type="checkbox"/> 禁背支票 <input type="checkbox"/> 取消禁背支票 (<input type="checkbox"/> 七歲以下 <input type="checkbox"/> 外籍人士 <input type="checkbox"/> 帳戶凍結，左列各項均需附賠款專用切結書與證明文件) <input type="checkbox"/> 現金 (依法扣除印花稅0.4%，並需由受益人臨櫃親自領取)										
注意暨聲明事項										
1. 申請身故保險金者，立書人同意本公司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。受益人申請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者，須依法負民、刑事及其他相關法律責任。 2. 【個人資料保護法應告知事項】 依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定，本公司為辦理保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要，而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供國泰世紀產物及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰世紀產物各服務中心或利用本公司免費客戶服務專線(0800-036-599)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法辦理您的理賠申請。										
特種個資同意書										
病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書										
立書人已詳閱並瞭解上述【個人資料保護法應告知事項】，並同意 貴公司於符合告知事項之目的範圍內，得蒐集、處理及利用立書人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及上開資料將轉送與 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。立書人併此聲明，此同意書係出於立書人意願下所為之意思表示。										
(*)立書人(即被保險人)/受益人簽章：					法定代理人(監護人/輔助人)簽章：					
上開受益人之簽名於被保險人身故時，僅代表受益人或其法定代理人提出理賠申請，並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。										
理賠申請書簽認										
(*)立書人(即被保險人)/受益人簽章：					法定代理人(監護人/輔助人)簽章：					
申請日期： 年 月 日										
送件資訊(由業務單位填寫)、收件資訊(虛線部分由受理單位填寫)										
送件人(通路)單位	送件人姓名	送件人身分證號碼	送件人連絡電話							
1. <input type="checkbox"/> 診斷書或住院證明 份	2. <input type="checkbox"/> 醫療費用收據或明細 張	3. <input type="checkbox"/> 受益人身分證明 張	4. <input type="checkbox"/> 存摺影本	理賠單位收件章			受理人員章			
5. <input type="checkbox"/> X光片或斷層掃描 份	6. <input type="checkbox"/> 相驗屍體證明書或死亡診斷書	7. <input type="checkbox"/> 繼承系統表	8. <input type="checkbox"/> 除戶戶籍謄本							
9. <input type="checkbox"/> 憲警處理證明	10. <input type="checkbox"/> 航空公司出具之證明	11. <input type="checkbox"/> 登機證正本(機票)	其他：							
本案尚缺文件：		保單號碼	賠案號碼							

