



遠雄人壽

保險金申請書



CLA003

理賠單位受理章

※保險金申請文件共計3頁，第1頁請全部填寫，若經評估需調閱病歷，填寫第3頁可縮短調閱時效。
※配合保險法修正，理賠相關文件用詞調整，修正前已生效保單之權益不受用詞調整影響。
※為加速處理流程，本申請書請申請人逐項填寫。有關應備文件、填寫說明，敬請詳閱第2頁說明。

身故人姓名, 身分證字號, 出生日期, 要保單位, 團險件, 系所, 年級, 班學號

申請項目: 醫療, 癌症醫療, 重大/特定重大疾(傷)病, 豁免保費, 各項津貼, 生前需求, 身故給付, 完全失能, 部分失能

事故內容: 事故種類, 事故日期時間, 處理單位, 事故原因及經過情形

給付方式: 支票, 匯款, 理賠給付明細表寄送方式

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容: 遠雄人壽保險事業股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項規定...

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意事項: 立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴公司於符合告知事項之目的範圍內, 得依據個人資料保護法及保險法第一百七十七條之一第二項管理辦法等相關法令所規定之範圍內...

聲明同意事項: 1. 被保險人/受益人同意 貴公司就本人之個人資料, 於「個人資料保護法」所規定之範圍內, 有為蒐集、處理及利用之權利...

立書人(即被保險人/受益人)簽名, 法定代理人/監護人/輔助人簽名, 行動電話, 聯絡電話, 聯絡地址, E-mail, 申請日期

服務人員/受託人簽章/招攬人員簽名, 登錄證字號, 送件單位/代碼/保經、代公司簽章, 行政助理/團保部受理章, E-mail, 行動電話

興華保經



同意查詢暨授權聲明書

茲因申請遠雄人壽保險事業股份有限公司(下稱遠雄人壽)保險給付之需要，由立同意書人以被保險人(姓名： _____，生日：民國____年____月____日生，身分證統一編號： _____) 本人 父母 配偶 子女 繼承人(關係：____)之身分，請 貴醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、消防(救護)機關、監理單位、海巡機關、地檢署、壽險公會、產險公會、保險公司或其他相關之單位或個人，協助遠雄人壽指派之人員索引、查詢(包含以查詢為目的之上開單位網路、電話語音掛號系統之操作，或配合醫療院所作業要求而以被保險人名義所為之掛號行為)、問診、調閱、抄錄、影印自契約生效日：民國____年____月____日前五年內迄本同意聲明書簽章日為止，不限科別之所有就診病歷(病名：_____)、投保資料或其他與本次保險事故相關資料(包含書面及電腦檔案)以為參證之用，恐口說無憑，特立此書為證。

上述欄位如有空白，立同意書人同意委由遠雄人壽人員代為填寫，並聲明：立同意書人同意並委託遠雄人壽就本同意聲明書為影印使用；立同意書人同意本同意聲明書之影印本與正本具同等效力且依前述內容辦理。

若因醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、消防(救護)機關、監理單位、海巡機關、地檢署、壽險公會、保險公司或其他相關單位要求提供特定格式同意書，本人願意配合 貴公司協助提供相關文件。

此致

各有關醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、消防(救護)機關、監理單位、海巡機關、地檢署、壽險公會、保險公司或其他相關單位或個人。

立同意書人：_____ [簽名] _____ [蓋章]

身分證統一編號：_____ 法定代理人：_____ [簽名] _____ [蓋章]

身分證統一編號：_____ (立同意書人為未成年者，請法定代理人簽名並蓋章，並請檢附身分證正反面影本及戶口名簿影本等關係證明文件。)

聯絡電話：_____ 行動電話：_____

聯絡地址：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 若經評估本案需要查詢病歷，請在本聲明書簽名及蓋章，並檢附身份證正反面影本，本公司將會盡速辦理。提醒您，若未簽名及蓋章將會影響本次理賠辦理的速度。
2. 部分醫院(如：臺大醫院、各地榮民總醫院、各衛生福利部醫院、各地慈濟醫院...等)會有要求使用該院之專用制式表格，如需要時會通知您再行補立專用制式同意書，屆時請您惠予協助。
3. 如為身故案件，立同意書人須為被保險人之法定繼承人，並檢附立同意書人之身分證正反面影本及與被保險人之關係證明(如：戶籍謄本、戶口名簿影本等文件)。