

# 中國人壽保險股份有限公司



## 理賠申請書

保單號碼			要保人 (團體保險請加蓋單位章)		
被保險人姓名	被保險人 身分證字號			被保險人 出生日期	/ /

※ 申請團體保險理賠請一併填寫以下欄位

投保 員工姓名	投保員工 身分證字號	投保員工 出生日期	/ /	與被保險 人關係	
------------	---------------	--------------	-----	-------------	--

申請項目  身故  殘廢  醫療  豁免保費  教育年金  收據差額給付證明  其他\_\_\_\_\_

※ 理賠申請所需文件及相關注意事項，敬請參閱背面說明。

意外事故 詳情說明	事故時 職業	事故 日期	/ /	事故 經過 說明
	事故 地點	報案 日期	/ /	
	是否 報案 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	承辦 員警		
	報案 警局	聯絡 電話		

保險金 給付方式	<input type="checkbox"/> 匯款：帳戶係 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 受益人之法定代理人/監護人/輔助人所有		戶名：_____
	銀行/郵局 _____ 分行/支局		1. 請依存摺號碼由左至右填寫，空格不補0 2. 郵局帳號請先填寫局號再填帳號 3. 若受益人不只一人時，可檢附匯款帳號資料(如存摺影本)
	帳號(含科目、檢查碼)		
	<input type="checkbox"/> 支票： <input type="checkbox"/> 郵寄給受益人本人 <input type="checkbox"/> 請由業務員轉交 <input type="checkbox"/> 請由要保公司轉交(團體保險理賠件專用)		
<input type="checkbox"/> 其他 _____			

郵寄地址	<input type="checkbox"/> 同保單收費地址 (若未特別指定，則寄至保單收費地址) <input type="checkbox"/> 指定地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
------	--

### 業務員填寫欄

業務單位：  
業務員姓名：  
登錄證字號：  
聯絡電話：

### 行政助理受理欄

理賠號碼  
(本欄位由櫃檯受理人員填寫)

### ※ 個人資料保護聲明暨同意事項 ※

本人聲明並確認已收受、知悉並瞭解 貴公司所提供「蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書」(下稱告知暨同意書)之全部內容(如理賠申請書第二頁所示)。(為符合法令並基於對個人資料之保護，若您不同意「告知暨同意書」所載事項，本公司將無法提供完善的人身保險及其他服務，尚祈見諒。)

本人聲明並確認本申請書資料填寫正確無誤，並同意 貴公司依上述指定方式匯款或交付支票後，即已履行保險金給付義務。若有因匯款帳戶填寫錯誤、變更、撤銷等原因致 貴公司無法順利付款，遲延責任概毋庸由 貴公司負擔。

本人茲再確認並同意「告知暨同意書」中之各項「同意事項」。

受益人/事故人 簽章：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ (如受益人不只一人時，均須簽名並註明身分證字號)

法定代理人/監護人/輔助人 簽章：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ (受益人為未成年人、受監護或輔助宣告時，應由法定代理人/監護人/輔助人簽章)

聯絡電話：(\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ 行動電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



※ 注意事項：為加速付款時效，請儘量選擇以匯款方式給付並填寫右列匯款資料。

## 蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

為確保客戶權益並提供最完善的服務，本公司於蒐集、處理及利用相關個人資料前，謹依「個人資料保護法」之規定，告知下列事項，敬請撥冗審閱，造成不便，尚祈見諒：

### 壹、告知事項：

中國人壽保險股份有限公司（下稱「本公司」）、辦理保戶的保險契約再保險業務的再保險公司（下稱「再保險公司」）、相關保險經紀人或代理人公司（下稱「保經／保代公司」）及團險要保單位，因經營核保、理賠、再保險、契約服務、辦理追償、申訴及爭議處理、辦理公司內部控制及稽核等業務而蒐集、處理或利用被保險人之病歷、醫療、健康檢查等個人資料或其他要保人、被保險人或受益人之個人資料時，皆以尊重保戶的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

本公司蒐集保戶的個人資料目的係為人身保險及再保險業務之執行，凡依保險法令規定推廣人身保險活動、提供保險產品或服務、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部及稽核業務、以及為保戶評估或為履行人身保險契約的行為皆屬之（下稱「蒐集目的」）。

本公司僅會在上開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內處理或利用為蒐集目的必要之個人資料；保戶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我們及我們的委外廠商處理及利用；本公司並會將保戶的個人資料轉送產、壽險公會、保險事業發展中心、保險犯罪防制中心建立電腦資料，以作為其他產、壽險公司受理投保、理賠或契約服務申請時之審核參考，但各該公司仍將依其本身的審核標準決定是否承保、理賠或同意辦理，絕不會僅以前開資料作為審核之依據。

在有金融消費爭議案件發生時，本公司必要時也會將相關的個人資料提供給財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構，於處理金融消費爭議案件之必要範圍內蒐集、處理及利用。

本公司保有保戶的個人資料時，除基於符合「個人資料保護法」與其他相關法律規定外，個人資料當事人可至本公司各地客戶服務中心或透過免費客戶服務專線行使下列權利：查詢或請求閱覽個人資料；請求製給個人資料複製本；請求補充或更正個人資料；請求停止蒐集、處理或利用個人資料；請求刪除個人資料。

### 貳、注意事項

本公司基於上述原因而需蒐集、處理或利用您的個人資料，若您不同意或是提供之個人資料不完全，本公司將無法提供完善的人身保險及其他服務，尚祈見諒。

### 參、同意事項：

- 一、已收到並閱讀瞭解本告知暨同意書之內容。
- 二、同意保險公司、再保險公司、保經／保代公司及團險要保單位得蒐集、處理及利用本人相關的健康檢查、醫療及病歷等個人資料。
- 三、同意保險公司將本人的個人資料轉送產、壽險公會、保險事業發展中心、保險犯罪防制中心建立電腦資料，以作為其會員公司受理本人投保、理賠或契約服務申請時之審核參考，但各該公司仍應依其本身之審核標準決定是否承保、理賠或同意辦理，不得僅以前開資料作為審核之依據。
- 四、同意保險公司、再保險公司、保經／保代公司及團險要保單位得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人的個人資料，有為蒐集、處理及利用之權利。
- 五、同意保險公司、再保險公司、保經／保代公司及團險要保單位於提供保險契約變更服務之目的範圍內，對本人的個人資料有為蒐集、處理及利用之權利。
- 六、同意於有金融消費爭議案件發生時，保險公司得將本人的相關個人資料轉送財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構，由該機構於處理金融消費爭議案件之必要範圍內處理及利用。