全球人壽

理賠申請書

理賠編號：　　受理日期：

事故被保險人姓名	職業及職務	身分證字號(外籍人士投保資料之證照號碼)	出生日期
			民國　年　月　日
聯絡電話	◎填寫行動電話將發送理賠受理與結案簡訊通知到該手機號碼，不另郵寄紙本文件。		
E-mail	E-mail 通知＿＿＿＿＿＿＿＿@＿＿＿＿＿＿＿＿ ◎個人保險填寫E-mail，將以電子郵件提供保險金給付通知書，不另郵寄紙本文件。 ◎理賠申請人已申請本公司電子化通知者，一律以最後提供於本公司之E-mail 信箱進行通知；惟以上述欄位填寫之 E-mail為優先通知信箱。		

理賠申請人通訊地址：□同保單住所地址 (僅供寄送本次理賠相關通知文件或聯繫申請人之用)

□□□□□ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保單類別 (請勾選同意申請之類別)	□個人保險 □團體保險 (要保單位：＿＿＿＿＿＿學生保險請填班級科系＿＿＿＿＿＿學號＿＿＿＿＿＿) □旅行平安保險 **1.所勾選的保單類別，本公司將檢視符合理賠要件且可理賠之所有該類別保單後依約給付；若上述保單類別均未勾選，本公司將檢視符合理賠要件且可理賠之所有個人保險、團體保險及旅行平安險保單後依約給付。** **2.若有不申請之保單，請載明保單號碼並說明之：**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ **3.若申請家庭型/不記名保單，請載明保單號碼：**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
申請種類	□身故 □完全失能 □部份失能 □重大疾病或特定傷病 □生命尊嚴提前給付 □重大燒燙傷 □醫療 □癌症醫療 □豁免保費 □失能扶助 □長期照顧□老年住院提前給付 □職業災害 □婦女險 □收入保障定期壽險（□一次給付 □按月給付）□實物給付 □分期定額保險金 □其他：

案　件　性　質：□疾病　□意外 一般案件事故日：　年　月　日 身故案件身故日：　年　月　日 事故發生經過情形及全部就醫院所：	事故被保險人與主被保險人關係：□本人 □配偶 □子女 □父母 □申請身故／完全失能／重大疾病或特定傷病理賠，因保險單遺失，本人聲明保險單作廢。 □申請醫療費用收據正本留存證明書／差額證明書 理賠申請人：＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）

本項理賠保險金，請依下列方式支付：□**匯款** □**支票** □**同前次理賠申請帳戶**　※外幣保單不接受支票付款

給付對象：□受益人（醫療保險金之受益人為被保險人）□受益人之法定代理人（身分證字號：　　）

匯款帳戶受益人戶名（外幣保單請填英文戶名）：　　SWIFT CODE：

＿＿＿＿＿＿銀行／郵局＿＿＿＿＿＿分行／支局 帳號：＿＿＿＿＿＿＿＿

註：1. 可附存摺影本；若因帳戶資料有誤或其他因素致未能匯款時，本公司將以支票給付。
2. 受益人之法定代理人僅限醫療保險金受益人為未成年人者，若申請身故保險金者，仍應以受益人本人為給付對象。法定代理人非要保人時，需另檢附關係證明文件。本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為已對受益人給付。

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

全球人壽保險公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、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、蒐集目的：人身保險、其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。二、個人資料類別：(一)姓名 (二)身分證統一編號 (三)地址 (四)病歷、醫療、健康檢查。(五)其他因本契約業務需要之業務申請書或契約書內容。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 (四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。四、個人資料利用之期間、地區、對象、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、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關 (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：以書面方式行使上述權利(查詢 台端個人資料可另以本公司服務電話及網際網路方式）。六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）： 台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

同意聲明事項

一、本人同意委任送件業務員/保險經紀人或保險代理人(即受任人)全權代為處理理賠申請事宜，並同意 貴公司將理賠申請相關文件/資訊由受任人轉知予本人。

二、若申請項目為身故保險金時，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，本人同意全球人壽將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

病歷、醫療及健康檢查個人資料蒐集、處理及利用同意書

立同意書人(以下簡稱本人)同意貴公司基於人身保險業務需要，得依據個人資料保護法及保險法第１７７條之１第２項管理辦法所規定之範圍內（包含轉送予有業務往來之再保險公司辦理再保險理賠業務），蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查個人資料。

理賠申請暨同意人簽章：（非身故件為被保險人，身故件為身故受益人）　**要保單位/投保學校簽章：（團保專用）**

（理賠申請人為未成年、受監護或輔助宣告者請簽章並填寫以下資料）

法定代理人/監護人/輔助人簽章：＿＿＿＿＿＿身分證字號：＿＿＿＿＿＿生日：＿＿＿＿＿＿

見證暨送件人（壽險顧問）：＿＿＿＿＿＿　壽險顧問登錄/執業證號：＿＿＿＿＿＿

營業處／經代代號：＿＿＿＿＿＿聯絡電話：＿＿＿＿＿＿ E-mail：＿＿＿＿＿＿

2026.07　　**填寫日期　年　月　日**

※填寫理賠申請書時，請詳閱個人資料告知事項、應附文件表及注意事項。

同意查詢暨授權聲明書

茲因向**全球人壽保險股份有限公司**（下稱**全球人壽**）申請理賠保險給付之需要，**立授權書人**(**與被保險人關係：**非身故件□本人/身故件□配偶□子女□父母□法定繼承人)同意並委託全球人壽指派之人員或委託專業機構向貴醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、消防(救護)機關、地檢署、交通監理機關、海巡機關、壽險公會、保險公司、諮詢醫師或相關單位，查詢、諮詢、索引(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**被保險人**_____(生日：___年__月__日，身分證號碼_____) 自契約生效日：_____年___月___日前五年內迄本同意查詢暨授權聲明書簽章日為止之就診且不限科別之相關病歷資料(含各項檢查、檢驗、體檢報告。)或病名：_____相關病歷資料(含各項檢查、檢驗報告)。及依據全球人壽羅列之歷次就診日期，提供該日期之就醫病歷詳情、電腦檔案資料，以為參證之用。

上述欄位如有空白，立授權書人同意委由全球人壽人員代為填寫，並聲明：「立授權書人同意並委託全球人壽就本同意查詢暨授權聲明書為影印使用，且本同意查詢暨授權聲明書之影本與正本具同等效力。」　　特立此書存照

此致

各有關醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、消防(救護)機關、地檢署、交通監理機關、海巡機關、壽險公會、保險公司、諮詢醫師或相關單位

立 授 權 書 人 簽 章：_____ □ 身分證號碼：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ □ 身分證號碼：_____

(立授權書人，若為未成年人或受監護宣告/輔助宣告者，請法定代理人/監護人/輔助人一併簽章，並請檢附身分證影本，以及戶口名簿、戶籍謄本、法院裁定等關係證明文件)

聯絡地址:

聯絡電話:

中　華　民　國　　年　　月　　日

註 1:「同意查詢暨授權聲明書」為查詢醫療院所及相關單位所需，立書人請簽名並蓋章，若為未成年人或受監護宣告/輔助宣告者，請法定代理人/監護人/輔助人簽名並蓋章，若經評估本案需要查證而您未簽章同意，將會影響本次理賠辦理的進度。

註 2:部分醫療院所，要求使用該院之特定制式表格，如需您再行補立同意書，將有專人通知您協助。

註 3:身故案件，立授權書人須為被保險人之法定繼承人，並請檢附立授權書人之身分證影本，及與被保險人間具有利害關係證明之戶籍謄本/戶口名簿影本。

理賠申請應備文件

申請項目 / 應備文件	身故保險金	失能保險金	失能扶助金	癌症醫療保險金	生命（尊嚴）未期提前給付保險金	重大疾病或特定傷病	豁免保費	失蹤給付	住院醫療(實支實付)	住院醫療(日額)	傷害住院醫療(日額)	傷害醫療保險金	長期照顧或喪失工作能力保險金	重大燒燙傷保險金	職業災害保險金
理賠申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
同意查詢暨授權聲明書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
美國海外帳戶FATCA及CRS身分聲明書、個人資料告知暨同意書	✓	✓			✓	✓		✓							
保險單	✓	✓			✓	✓		✓							
受益人生存身份證明	✓		✓					✓						✓	
被保險人除戶戶籍謄本	✓							✓							
相驗屍體證明書或死亡證明書	✓														✓
失能診斷書		✓	✓												✓
醫療診斷書或住院、外科手術證明				✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
據以診斷之病理、檢驗或專業評量表	✓			✓		✓	✓						✓		
依約應附之醫療費用收據或費用證明									✓			✓			
死亡宣告判決文件								✓							
X光片（骨折津貼加附）											✓	✓			
意外傷害事故證明文件、請假證明	✓	✓					✓	✓			✓	✓	✓	✓	
勞工保險給付收據影本															✓

填寫理賠申請書應注意事項：

1. 本申請書須詳填各項欄位並由理賠申請暨同意人簽名或蓋章，有關理賠申請暨同意人定義說明如下：
(1)申請醫療、重大疾病、失能或喪失工作能力保險金時，理賠申請暨同意人為事故人本人，但契約另有約定者不在此限。
(2)申請身故保險金時，理賠申請暨同意人為要保人指定之身故受益人。
※受益人為未成年人，需附法定代理人之身份證明文件。未滿七歲者，應由法定代理人代為簽名或蓋章；配合112/01/01民法修正成年年齡為十八歲，未滿十八歲者，除本人簽名或蓋章外，並應由法定代理人簽名或蓋章。
(3)理賠申請暨同意人如受監護宣告或輔助宣告時，請附法院宣告文件，並由其監護人或輔助人協助申請理賠，惟受款人仍為受益人本人。
(4)理賠申請暨同意人為不識字、手部重傷、截肢或雙目失明致無法簽名者，可以手印代替，並由二位見證人同時於手印旁簽名。
2. 申請身故理賠時，死亡證明文件之死亡原因若為「解剖鑑定中」，理賠申請暨同意人應補「解剖結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。
3. 申請被保險人身故前之醫療保險金時，除保險契約條款另有約定外，理賠申請暨同意人應為被保險人之法定繼承人，另須檢附全部法定繼承人之繼承系統表、戶籍謄本或戶口名簿(現住人口省略記事)影本。
4. 檢附之各式診斷證明書、證明文件應為正本，若為影本則須由原發證醫療院所或機關單位加蓋印章以資證明。如求診兩家以上醫療院所時，應分別檢具診斷書。
5. 理賠申請暨同意人申請92.11.01前投保之無記名式家庭保險單理賠，須檢附全戶戶籍謄本、戶口名簿(現住人口省略記事)影本或主被保險人與事故人之身分證正反面影印本，以確認事故人為保險契約條款約定之家庭成員。
6. 理賠申請人通訊地址係為本公司寄送理賠相關通知文件或聯繫申請人之用，若要保人需申請變更保險契約的住所地址及電話，則須以書面通知本公司辦理。
7. 理賠申請暨同意人申領之保險金遭法院(或其他執行機關)扣押時，若為維持自己及共同生活親屬之生活所必需者，得依強制執行法第十二條規定，向法院(或其他執行機關)聲請或聲明異議，以維權益。
8. **依本公司「附約延續批註條款」、「長年期附約效力延續批註條款」約定，經本公司指定之附約（詳各該批註條款之附表），若其主契約因批註條款約定之情形而終止時，本公司將主動提供保戶附約效力之延續，要保人得繼續繳交附約續期保險費以延續附約之效力，若要保人不同意時，須向本公司提出書面申請終止該附約。**
9. 配合保險法修正，調整理賠申請書用詞，本次用詞異動無更動原商品實質給付內容及權利義務。
10. 申請理賠時，若查有資料造假、誇大保險事故理賠金額、預謀或故意製造或捏造保險事故、陳述或提供不實資訊等相當於保險詐欺之情事發生，將可能會危害到保單持有人或理賠申請人之權益。
11. 理賠申請書填寫完成後，可連同各項申請文件以掛號寄交本公司各地服務據點，詳細地址可至全球人壽網站查詢。
12. 理賠申請書、相關調查同意書可至全球人壽網站(https://www.transglobe.com.tw/service-download-claim.html)下載使用，或電洽客服專線02-66226258(手機撥打)/0800-000-662(市話撥打)或掃描下方QRCode撥打免付費網路客服電話。