

# 中國人壽國際保險業務分公司理賠申請書(OIU)

保單號碼 (Policy No.)	12345678	被保險人姓名 (Name of Insured)	王○○
身分證字號/護照號碼 (ID Card No./Passport No.)	A123456789	被保險人出生日期 (Date of Birth)	2001 / 5 / 15
申請項目 (Application Item)	<input type="checkbox"/> 身故(Death) <input checked="" type="checkbox"/> 完全失能(Complete Disability)		
事故種類 (Issue Type)	<input type="checkbox"/> 疾病(Disease) <input checked="" type="checkbox"/> 意外(Accident)		
意外事故詳情說明 (Accident Details)	事故日期: 2018 / 09 / 18 (Accident Date)	事故地點: 上海新天地 (Accident Site)	
	報案日期: 2018 / 09 / 18 (Report Date)	承辦員警: 李○○ (Contractor Police)	
	報案警局: ○○○分局 (Police Station)	聯絡電話: 123-456-7890 (Phone Number)	
	事故經過說明 (Accident Description): 與朋友聚餐前往餐廳路上發生車禍, 由友人協助報警並送醫		
匯款資料 (Remittance Item)	英文戶名(Account Holder): ○○○○○ WANG		
	金融機構名稱/分行(Swift Code): ○○ 分行		
	帳號(Bank Account): 987-654-321-000		
送件單位填寫欄	<p>※個人資料保護、美國「外國帳戶稅收遵從法案(FATCA)」及臺灣「金融機構執行共同申報及盡職調查作業辦法」聲明暨同意事項※</p> <p>◎本人(受益人/事故人)同意 貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療紀錄及病歷個人資料。</p> <p>◎本人(受益人/事故人)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。</p> <p>◎本人(受益人/事故人)聲明已收受、審閱、知悉並瞭解「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」之全部內容(如理賠申請書第二頁所示)。</p> <p>◎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(受益人)同意 貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。</p> <p>◎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, 即視為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, 遲延責任概由本人負擔, 與 貴公司無涉。</p> <p>◎本人聲明已知悉如給付具有保單現金價值且非屬排除帳戶, 應遵循美國「外國帳戶稅收遵從法案(FATCA)」及臺灣「金融機構執行共同申報及盡職調查作業辦法」之規定, 配合 貴公司通知填寫 FATCA 及 CRS 客戶自我聲明書暨個人資料同意書。</p> <p>■本人欲申領身故/完全失能保險金, 然保險單已遺失(或毀損), 故聲明作廢, 日後如該保險單遭他人冒用或其他原因損及 貴公司權益, 或涉及金錢、法律及其他糾紛時, 概由本人負全部責任。(同意者請勾選, 未勾選者視為不同意)</p>		
送件單位:			
送件人員姓名:			
登錄證字號:			
聯絡電話:			
經紀/代理人公司簽署人:			
行政助理受理欄	<p>若保單已遺失, 請填寫此欄位</p> <p>受益人/事故人 簽章: 王○○ 身分證字號: A123456789</p> <p>法定代理人/監護人/輔助人 簽章: 王** 身分證字號: A987654321 (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)</p> <p>理賠聯絡地址: ○○○市○○區○○路○○號</p> <p>聯絡電話: ( )-○○○-○○○○○○○○○ 行動電話: 09○○○○○○○○○</p> <p>E-mail 帳號: ○○○○○○@○○○○.○○○</p> <p>※為確保您的權益, 上開欄位請務必詳填完整。</p> <p>如受益人不只一人時, 均須簽名並註明身分證字號、聯絡地址。</p> <p>西元 2019 年 1 月 1 日</p>		
各欄位請務必填寫並簽章			

※本申請書所填寫之個人資料及聯繫方式僅供本次理賠申請使用; 各項保單基本資料如需異動請另行向本公司提出申請。

申請意外事故理賠之案件, 請務必填寫事故經過及處理單位

若保單已遺失, 請填寫此欄位

各欄位請務必填寫並簽章

※填寫本申請書如有任何疑問, 海外諮詢專線(須付費): 該國國際冠碼+886 4-3608-3600, 本公司將竭誠為您服務。謝謝!



### 申請各項保險給付應檢附文件一覽表

注意： 實際應檢附文件仍以各保單條款為準。	失能		身故	
	部分失能	完全失能	疾病身故	意外身故
理賠申請書	◎	◎	◎	◎
受益人的身分證明(附有照片)		◎	◎	◎
保險單或其謄本		◎	◎	◎
被保險人身分證明			◎	◎
死亡診斷書/相驗屍體證明書			◎	◎
失能/完全失能診斷證明書	◎	◎		
診斷證明書	◎	◎		
X光片	◎			

### 申請注意事項：

- 保險金申請書請填寫、簽章及身分驗證注意事項：
  - 申請身故保險金，受益人係指保險單所載之身故受益人，請檢附有照片且未過期之官方身分證明文件影本(如身分證、護照、居留證、駕照等，下同)；
    - 申請醫療保險金、重大疾病或失能保險金，受益人為被保險人本人。
    - 受益人如為未滿七歲之未成年者，則應由其法定代理人代為填寫身分資料及簽章，並檢附受益人與法定代理人之關係證明及附有照片且未過期之官方身分證明文件影本。
    - 受益人如已滿七歲，但未滿二十歲之限制行為能力者，由受益人本人及其法定代理人填寫身分資料及簽章，並檢附受益人與法定代理人之關係證明及附有照片且未過期之官方身分證明文件影本。
    - 受益人如受監護宣告或輔助宣告尚未撤銷者，請檢附法院為監護宣告或輔助宣告之裁定書，並須由其監護人或輔助人代為填寫及簽章及附有照片且未過期之官方身分證明文件影本。
  - 各項保險金應以受益人本人之帳戶為匯款帳戶，不得指定匯入法定代理人、監護人或輔助人之帳戶。惟未成年者之醫療保險金，得經本人同意指定匯入法定代理人之帳戶，請檢附法定代理人之關係證明及附有照片且未過期之官方身分證明文件影本。
  - 外籍(含大陸地區)人士申請各項保險金，請檢附有照片且未過期之官方身分證明文件影本，以辨認及驗證身分。
- 申請意外身故或完全失能案件，為有助於理賠作業，請一併附上「意外傷害事故證明文件」(如警方證明文件)。
- 除上列各項應備文件外，本公司經審核如認為需要其他相關證明文件時，將會另行通知受益人。

### 壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

中國人壽保險股份有限公司(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之規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

#### 一、蒐集之目的：

- (一)00一 人身保險、(二)0五九 金融服務業依法令及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用、(三)0八五 旅外國人急難救助、(四)0九0 消費者、客戶管理與服務、(五)0九五 財稅行政、(六)一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

#### 二、蒐集之個人資料類別：

- (一)識別類：(C001)辨識個人者；(C002)辨識財務者；(C003)政府資料中之辨識者。  
 (二)特徵類：(C011)個人描述；(C012)身體描述；(C013)習慣。  
 (三)家庭情形：(C021)家庭情形；(C023)家庭其他成員之細節。  
 (四)社會狀況：(C031)住家及設施；(C032)財產；(C033)移民情形；(C038)職業；(C040)意外或其他事故及有關情形；(C041)法院、檢察署或其他審判機關或其他程序。  
 (五)教育、考選、技術或其他專業：(C051)學校紀錄。  
 (六)財務細節：(C081)收入、所得、資產與投資；(C082)負債與支出；(C088)保險細節；(C089)社會保險給付。  
 (七)健康與其他類：(C111)健康紀錄(醫療、病歷、健康檢查)(C114)交通違規之確定裁判及行政處分。其他詳如本

申請書或同意函所載內容。

#### 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)警局(派出所)、消防(救護)機關、地檢署、壽險公會

#### 四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

- (一)期間：本保險契約之有效期間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、財團法人金融消費評議中心、作業委外機構、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、我國權責主管機關。  
 (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.查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.請求補充或更正。3.請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。  
 (二)行使權利之方式：書面。

#### 六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

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，因此可能延後或無法提供 台端相關服務或給付。

### 保險契約用詞異動對照

為符合身心障礙者權利公約精神及配合107年6月13日修正之「保險法」部分條文，本公司保險契約之相關用詞調整為下列括號內用詞，保戶權益不因相關用詞調整而受影響：殘廢(失能)、死殘(死亡及失能)、全殘(完全失能)、腦中風後殘障(腦中風後障礙)、殘障(機能障礙)、殘缺(缺損)、殘扶(失能扶助)、殘疾(疾病失能)、傷殘(傷害失能)、失能(喪失工作能力)、精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者(受監護宣告尚未撤銷者)。

※填寫本申請書如有任何疑問，海外諮詢專線(須付費)：該國國際冠碼+886 4-3608-3600，本公司將竭誠為您服務。謝謝！