兆豐保險 Chung Kuo Insurance

傷害險、健康險暨旅綜險保險金申請書

115 年 11 月版

個人保險理賠服務部地址：10044 台北市中正區武昌街一段 58 號 1 樓　　電話：02-21910015　傳真：02-23811765

保單號碼		保險期間	民國　年　月　日至民國　年　月　日		
被保險人姓名		出生　年　月　日		身分證字號	
被保險人通訊地址：　縣/市　鄉/鎮/區/市　路/街　段　巷　弄　號　樓					
電話：(公)　(宅)　(手機)　Email：					
申請原因	□身故 □失能 □傷害險 □健康險 □旅綜險/不便險（旅程取消/班機延誤/旅程更改/行李延誤/行李損失） □其他 是否為續賠件：□是 □否 事故日期：　年　月　日　時　　地　點： **請詳述事故發生經過(或疾病名)**				
本次事故曾就診醫療院所(名稱及電話)	1.　2.　3.　4.				
警方處理單位	_____分局_____派出所，承辦員警：　　電話：				
是否投保其他保險公司保險：□是 □否　如是請告知：					
給付方式	□匯款	戶名	行庫名稱	分支行庫名稱	帳號
	□支票	寄送至： 若有特殊原因欲取消禁背者請另填寫「取消禁背切結書」。			

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

兆豐產物保險股份有限公司(以下稱本公司)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、蒐集之目的：（一）財產保險（〇九三）(二）人身保險（〇〇一）(三）行銷（包含金控共同行銷業務）(〇四〇）(四）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（一八一）。

二、蒐集之個人資料類別：姓名、身分證統一編號/護照號碼、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、職業、保險資料等，詳如相關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，而為間接蒐集之情形適用)：（一）要保人/被保險人（二）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構（三）當事人之法定代理人、輔助人（四）各醫療院所（五）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、對象、地區、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(分)公司及本公司海外分支機構、本公司所屬兆豐金融控股股份有限公司、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、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：依本公司官網之「兆豐產物保險股份有限公司當事人依個人資料保護法行使權利申請書」行使之。

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提供，而為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，因此可能婉拒承保、遲延或無法提供台端相關服務或給付。

【註】：上開告知事項已公告於本公司官網（https://www.cki.com.tw/），如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-053-588 免付費專線。

聲明暨授權同意事項

一、茲因向兆豐產物保險股份有限公司申請保險給付之需要,以被保險人(□本人□父母□配偶□子女□受益人)之身份，同意由該公司指派人員為代理人向醫院(診所)、檢驗所、衛生主管機關、警察局(派出所、交通隊)、消防、救護、地檢署及各保險公司等相關機關/單位申請調閱、抄錄、影印或詢問被保險人與本次理賠申請有關之就診病歷、筆錄、報告或電腦檔案資料予該公司做為參證之用。(本授權書之影本效力相同於正本)。

二、如為申請身故理賠項目，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。

三、本人申請保險給付，□同意 □不同意委任送件業務員/保險經紀人或保險代理人(即受任人)代為送件申請事宜，並同意 貴公司將理賠給付通知由受任人代理簽收並轉知予本人。

四、若有照會，請 □聯繫業務 □直接聯繫保戶。

【提醒】：保險公司辦理理賠作業，將依被保險人實際接受之治療情形，參據醫學專業意見及評估是否為一般醫療常規行為，審核其醫療（含住院）必要性。

(立書人已閱讀、瞭解上開告知事項，並同意提供本人個人資料。)

立同意書人(被保險人/受益人)：_____簽章　　**法定代理人/監護人：_____簽章**

中華民國　年　月　日

個人保險理賠服務部收文章			送件單位日期章		
送件人單位/姓名		電話		身分證字號	
Email					

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

立同意書人（以下簡稱本人）同意 貴公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用，除貴公司「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外，得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解若不同意 貴公司蒐集、處理或利用前述資料， 貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

立同意書人(被保險人/受益人)：_____簽章　　**法定代理人/監護人：_____簽章**

申請各項保險金應檢具文件

	身故保險金	失能保險金	傷害險醫療給付（一般實支實付）	傷害險醫療給付（住院日額給付）	醫療險給付（實支實付）	個人責任險（第三人體傷給付）	個人責任險（第三人財損給付）	癌症／重大傷病保險金
理賠申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
受益人身分證明 （例：身分證正反面影本、…）	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
意外傷害事故證明文件 （如:交通事故登記聯單、報案單）	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
保險卡（單）或其謄本	✓	✓						✓
死亡診斷書或相驗屍體證明書 或法院死亡宣告判決	✓							
被保險人全戶戶籍謄本、除戶戶籍謄本、系統繼承表(請來電索取)	✓							
公立或指定教學醫院出具之失能診斷證明書		✓						
醫療診斷證明書	✓		✓	✓	✓	✓		✓
醫療費用收據副本(非影印本)			✓			✓		
醫療費用收據正本					✓			
載有姓名、日期與受傷部位之X光片				✓ （如有骨折）				
和解書						✓	✓	
損失清單和費用單據							✓	
病理切片報告、相關檢驗報告								✓
病歷與護理紀錄	✓	✓				✓		✓
*其他	依個案提供							

注意事項：

1. 各項保險給付申請，除依上述表列應備文件檢附送件，其申領文件仍以保單條款約定為準，**倘為理賠審核必須增補其他文件者，將由承辦人員另行通知**。
2. 身故原因為「解剖鑑定中」者，應補「解剖鑑定報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。
3. 因「骨折」申請意外傷害醫療保險金或失能理賠時，除檢附診斷證明書，並請檢附X光片以確認傷害部位及骨折程度（完全骨折、不完全骨折或龜裂）。
4. 申請意外身故或失能時，為加速理賠作業，請一併附上「意外傷害事故證明文件」（如警方證明文件）。
5. 為有利於理賠調查作業，承辦人員可能會通知補具各機關(醫院)專用「全民健康保險保險人提供資料申請書」、「同意查詢暨授權聲明書」。倘立書人為事故人/身故受益人之法定代理人/監護人/輔助人時，請另檢附關係證明（如戶口名簿影本、法院宣告裁定等）。
6. 被保險人如為受監護宣告尚未撤銷者，需檢附法院宣告監護或宣告輔助之裁定。
7. 首次申請與「癌症」（如：癌症醫療、癌症身故）或「重大傷病」有關之理賠，應檢附癌症病理切片或其他相關檢驗報告以資證明。
8. 醫療原因為剖腹產給付，需檢附病歷影印本及產程記錄。
9. 受益人身分證明係指受益人之戶籍謄本或受益人身分證正反面影本(若受益人指定為法定繼承人，除身分證正反面影印本外，尚須檢附受益人之全部戶籍謄本並填具「繼承系統表」，以便確認受益人人數與給付金額)。

※自行郵寄保險金申請書辦理者，請郵寄至總公司及分支機構收。

※台北總公司：	10044 台北市中正區武昌街一段58號1樓	個人保險理賠服務部	電話：02-2191-0015	傳真: 02-2381-1765
※新竹分公司：	30054 新竹市北區東大路二段110號8樓	理賠科	電話：03-531-6666	傳真：03-542-3748
※台中分公司：	40041 台中市中區民權路216號7樓之1	理賠科	電話：04-2223-5004	傳真：04-2222-4377
※彰化分公司：	50056 彰化縣彰化市中華西路369號6樓之1	理賠科	電話：04-762-5888	傳真：04-762-5877
※高雄分公司：	80147 高雄市前金區中正四路235號7樓	理賠科	電話：07-251-9090	傳真：07-251-0606

客戶免付費電話：0800-053-588

（填寫範例，請掃描 QRCODE）