

# 國泰產險傷害險、健康險暨旅綜險理賠申請書

欄位有(\*)記號者務必完整填寫，年度請填民國年

事故者基本資料						
(*)姓名			(*)身分(居留)證字號			
(*)出生日期	年	月	日	(*)居住地址	□□□	
(*)行動電話			(*)日間易晤地址	□同居住地址 □□□		
聯絡電話	E-mail		<input type="checkbox"/> @yahoo.com.tw <input type="checkbox"/> @hotmail.com <input type="checkbox"/> @gmail.com <input type="checkbox"/> 其它@_____			

\*行動電話將做為發送理賠作業簡訊之依據，請務必正確填寫以免影響當事人權益。

\*事故人與受益人非同一人時，請填寫受益人其中一人之聯絡方式。

申請內容								
(*)申請日期	年	月	日	(*)事故原因				
(*)事故日期	年	月	日	時	分	(*)事故地點		
(*)申請種類	<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病) <input type="checkbox"/> 意外事故 <input type="checkbox"/> 旅遊不便					申請意外事故者請填寫	(*)相關經過	
(*)理賠類別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 醫療實支(F) <input type="checkbox"/> 醫療日額(E) <input type="checkbox"/> 死亡(A) <input type="checkbox"/> 殘廢(B) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 重大疾病(C) <input type="checkbox"/> 班機延誤(T) <input type="checkbox"/> 行李延誤(U) <input type="checkbox"/> 行程延誤(V) <input type="checkbox"/> 額外住宿(W) <input type="checkbox"/> 行李及交通票證損失(Z) <input type="checkbox"/> 其他:_____						工作內容	報案日期 (無則免填)
							報案機關 (無則免填)	承辦員警 (無則免填)

### 保險金給付方式(擇一，以匯款優先)

<input type="checkbox"/> 匯款至本人帳戶 <input type="checkbox"/> 禁背支票 <input type="checkbox"/> 匯款至法定代理人(或監護人)之帳戶(受益人為未 成年人時，得選擇匯款至法定代理人或監護人之帳戶， 並於本公司將款項匯入法定代理人或監護人帳戶時，視 為已對受益人給付。 <b>法定代理人或監護人非要保人時，            需另檢附關係證明文件。</b>		戶名			金融機構 及分行名		
<input type="checkbox"/> 取消禁背支票(需附賠款專用切結書) <input type="checkbox"/> 現金 (選取本列給付方式者僅限櫃台親領、受益人為7歲以下或外籍人士)		帳號					

### 注意暨聲明事項

- 申請身故保險金者，立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢比對系統進行資料比對，以確認其正確性。受益人申請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者，行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
- 【個人資料保護法應告知事項】**  
 依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定，本公司為辦理保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要，而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供國泰世紀產物及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰世紀產物各服務中心或利用本公司免費客戶服務專線(0800-036-599)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法辦理您的理賠申請。

### 特種個資同意書

#### 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

立書人已詳閱並瞭解上述【個人資料保護法應告知事項】，並同意 貴公司於符合告知事項之目的範圍內，得蒐集、處理及利用立書人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及上開資料將轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立書人併此聲明，此同意書係出於立書人意願下所為之意思表示。

(\*)立書人(即被保險人)/受益人簽章：

法定代理人(監護人/輔助人)簽章：

上開受益人之簽名於被保險人身故時，僅代表受益人或其法定代理人提出理賠申請，並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。

### 送件人基本資料

送件人(通路) 單位	送件人 姓名	送件人 身分證號碼	送件人 手機		
保單號碼	賠案號碼				

- 服務人員應親晤立書人/受益人，並確實見證本申請書由其簽章；凡代簽名或未親見受益人簽章，致受益人或公司受損害者，須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
- 為維護保戶權益，送件前請檢視申請書資料是否完備正確，以利審理流程進行。

106.06



HA0110501

# 同意查詢聲明書

茲因向國泰世紀產物保險股份有限公司(下稱：國泰產險) 申請保險給付 投保商業保險之需要，立書人\_\_\_\_\_ (與事故者關係：本人 父母 配偶 子女 其他\_\_\_\_\_ ) 同意並委託國泰產險指派之人員向 貴醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、消防(救護)機關、地檢署、產壽險公會、保險公司或其他相關單位，索引、查詢(包含以查詢為目的之醫療院所網路掛號系統、電話語音掛號系統之操作或配合醫療院所作業要求而以事故人明義所為之掛號行為)、問診、調閱抄錄，影印事故人\_\_\_\_\_ (生日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生，身分證統一編號：\_\_\_\_\_) 於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日之至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止，因\_\_\_\_\_ 疾病就醫相關資料、醫療及健康檢查資料、投保資料或其他與本案事故相關資料(包含書面及電腦檔案)以為參證之用；恐口無憑，特立此書為證。

上述欄位如有空白，立書人委由國泰產險人員代為填寫，並聲明：立書人同意委託國泰產險就本同意書查詢暨授權聲明書為影印使用；並同意本查詢聲明書之影本與正本具同等效力且依前述內容辦理。本授權書僅適用於本次查詢，如有其他需查詢內容得另外提供授權書。

此致 \_\_\_\_\_

(本聲明同意書由國泰產險影印後填入並由相關單位收執)

※與正本相符，被保險人同意書如發生異議，一切由本公司負責完全法律責任。

立書人簽章：  身分證字號： \_\_\_\_\_  
電話(或手機)號碼： \_\_\_\_\_

事故者白天易晤地址： \_\_\_\_\_

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

(立書人為未成年且未婚/為受監護或輔助宣告人者)  
地址： \_\_\_\_\_ 電話(或手機)號碼： \_\_\_\_\_

## 相關法令摘要：

1. 醫療法第71條：「醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。」
2. 行政院衛生署96年3月27日衛署醫字第0960012310號函：「…同意書之格式，醫療法並未限制，惟應具體載明委託意旨及範圍。爰無論係由醫療機構提供，或係保險公司自行製作之同意書格式，如符合前開之原則，均無不可。」

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

105.07 版 (個)



AA0110501