富邦人壽 團體保險理賠保險金申請書

配合保險法部分條文修正，理賠相關文件進行用詞調整，用詞對照詳後說明。修正前已生效保單之保戶權益不受影響。

投保類別：☐ 大團險 RC 險 ☐ 小團險 C/B 件 ☐ 團體 MG 件 ☐ 本公司員工團保件 ☐ CPI 學生暨教職員團體 ☐ TA ☐ 其它

申請項目：☐ 身故保險金 ☐ 重大疾病保險金 ☐ 失能保險金 ☐ 傷害醫療保險金 ☐ 住院醫療日額保險金 ☐ 住院醫療保險金 ☐ 癌症醫療保險金 ☐ 其它 ☐ 差額給付證明
☐ MG 件申請身故或完全失能案件：因保險單遺失時，本人聲明保險單作廢。

要保單位：	保單號碼：	員工部門別：品保部

事故人基本資料

員工姓名：梁志偉	生日：民國 72 年 10 月 12 日		身分證號碼：F125889674	員工編號：D0319	
事故人姓名：梁志偉	生日：民國 72 年 10 月 12 日		身分證號碼：F125889674	事故人與員工關係：本人	
事故人聯絡電話	( )	行動電話		E-mail	
員工聯絡電話	( )	行動電話	0975191060	E-mail	
事故人住所地址	新北 縣/市 板橋 ~~鄉/鎮/區/市~~	村/里 松柏	路/街	段 33 巷	弄 22 號 4 樓

保險事故

事故時間：民國 112 年 12 月 31 日 時	☐ 疾病	☑ 意外	就診身分 ☑ 健保 ☐ 自費
處理單位： 分局/ 派出所	處理警員：	聯絡電話：	
請說明保險事故發生地點、原因、經過情形及診斷(如為車禍事故，請填寫車號)			

受益人給付方式與聯絡資料

給付方式	1.☐ 匯款 2.☐ 支票(帳戶資料不須填寫) 3.☐ 匯入前次理賠帳號				
帳號戶名	梁志偉	身分證號碼	F125889674	行動電話	0975191060	聯絡市話	
金融機構	☐ 郵局 中國信託 銀行 竹科 分行	分行代碼	8 2 2 ☐ ☐ ☐ ☐		
帳號	8 7 5 5 4 0 0 8 6 6 6 7 ☐ ☐				

＊身故保險金有二人以上受益人時，請另填寫「理賠申請書附表-保險金給付聲明」
＊帳號請參照存摺由左而右填寫，如不足 14 碼者，請空白，勿補零。戶名、匯款帳號有誤或不全，本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。

聯絡地址	新北 縣/市 板橋 ~~鄉/鎮/區/市~~	村/里 松柏	路/街	段 33 巷	弄 22 號 4 樓

理賠申請告知暨注意事項

富邦人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法及洗錢防制法相關規定，向 台端告知下列事項，請 台端務必詳閱。

本公司因辦理您的理賠申請與查證事故經過，會需要蒐集、處理及利用您的個人資料(如姓名、身分證統一編號、聯絡方式、病歷或醫療、健康檢查等)，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定執行業務之期間內被處理或利用。您的個人資料除了基於海外急難救助服務、境外理賠申請文件轉送服務、再保險業務或委外業務執行的需要會在我國境外處理及利用外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及上傳產壽險公會建立查詢系統、本公司的委外廠商、保險事業發展中心、金融消費評議中心、依法有調查權機關或金融監理機關處理及利用，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，本公司將提供前開資料予衛生福利部死亡通報系統以進行資料比對。本公司保有您的個人資料時，您可以至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線查詢、請求閱覽或製給複製本。若您的個人資料有誤或記載不完全，您可以書面通知補充或更正，但依法您應為適當的理由說明；若尚有其他疑義時，您也可以書面通知本公司停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料。若您選擇不同意提供或是提供之個人資料不完全時， 本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能延遲或無法提供相關理賠給付。

此外，個人或法人、團體於理賠申請時，需提供身分證明文件或法人、團體登記證明文件、股權結構資料及負責人、董監事、總經理、出資25%以上股東之基本資料。

特種個資同意書

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

立書人(以下簡稱本人)同意 貴公司基於理賠申請與查證事故經過需要，得依據個人資料保護法及保險法第一百七十七條之一第二項管理辦法所規定範圍內(包含轉送予有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)，蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查個人資料。

此致 富邦人壽保險股份有限公司

立書人(即被保險人)/受益人簽章： 梁志偉 **法定代理人/監護人/輔助人簽章：** _____

法定代理人/監護人/輔助人身分證號碼： _____ **國籍：** _____ **出生日期：** _____

中 華 民 國 年 月 日

＊本人申領保險給付，已確認上列相關資料正確無誤，本件為保險經紀人公司送件申請時，由保險經紀人公司代理簽收保險給付通知書。
＊立書人、受益人為未成年人、受監護或輔助宣告之人時，應由法定代理人、監護人或輔助人親自簽名同意。

送件人員資料

送件(見證)人員簽章	登錄字號/執業證書編號	送件人員行動電話

＊本申請書上受益人之簽名，或其身分證影本之真實，均係由本人見證，且本人保證無任何其它虛偽情事。

單位代碼	要保單位簽章	承辦人員	助理簽章	理賠單位收文章

※本申請書請逐項填寫，應備文件及注意事項請參考背頁說明；如您有申請理賠的需要，可透過您的業務人員或親至櫃檯辦理，簡單又方便，無須委由他人代辦，以確保您自身的權益。