富邦人壽

大專院校學生團體保險理賠保險金申請書

投保類別： ■ 大專院校學生團體

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

事故人基本資	要保單位： **僑光科技大學**		保單號碼： **1204002-000**
	★學生/事故人姓名：	★身分證號碼：	★生日：民國 年 月 日
	★學號：	★系(所)別：	★班級： (如:系名+112+忠)
	事故人聯絡電話 ( )	★行動電話	E-mail (請務必填寫清楚)
	事故人聯絡地址 郵遞區號:( )	縣/市 鄉/鎮/區/市 村/里 路/街 段 巷 弄 號 樓	
保險事故	★事故時間：民國 年 月 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)		

□匯款□支票	匯款帳戶為□ 受益人□ 匯入前次理賠帳號 □ 受益人之法定代理人的帳號	★戶名	★身分證號碼	
	★金融機構名稱	_____銀行 _____分行 分行代碼 □□□□□□□	□ 郵局	
	★帳 號	□□□□ □□□□ □□□□ □□		

* 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。

理賠申請書告知暨注意事項

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: _____

★法定代理人/監護人/輔助人簽章: _____身份證字號_____國籍_____生日_____

(滿18歲不需法定代理人簽章)

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，或其身份證影本之真實，均係由本人見證，且本人保證無任何其它上虛偽情事。			

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。

大專院校學生團體保險理賠保險金申請書

一、申請各項保險給付應檢附文件一覽表：

申請項目 / 應備文件	身故	完全失能	完全失能扶助/失能扶(補)金	失蹤	部份失能	重大疾病	實支實付醫療	意外醫療	日額型醫療	癌症給付	喪失工作能力險	骨折津貼	生育保險金	職業傷害	職業災害	醫事人員愛滋病保險
理賠申請書	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
診斷證明書						V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
正本收據							V	V								
死亡證明書/死亡宣告判決/相驗屍體證明書	V			V										V	V	
被保險人除戶戶籍謄本	V			V										V	V	
受益人身分證明	V	V	V	V	V									V	V	
病理切片報告、相關檢驗報告						V				V						
X 光片(碟)											V	V				
保險單	V	V		V		V										
請假單											V					
失能診斷書		V	V		V									V	V	
醫療費用明細							V	V								
社保就醫證明							V	V								
出生證明													V			
勞保給付收據															V	
感染 AIDS 檢驗報告																V

用詞對照：配合保險法部分條文修正，用詞異動依下表調整。

原用詞	殘廢	死殘	全殘	殘障	殘缺	殘扶	殘疾	傷殘	失能	腦中風後殘障
替代用詞	失能	死亡及失能	完全失能	機能障礙	缺損	失能扶助	疾病失能	傷害失能	喪失工作能力	腦風後殘礙

*申領復健門診或復健住院或傷害失能裝置保險金，須另檢附費用證明文件。

*其它因特殊案件所須未列出之詳細文件內容，悉以保單條款規定為準。

*特殊案件若因為理賠審核之必要而須提供其它資料時，將由理賠承辦人員另行通知，屆時敬請儘速補齊以加速理賠處理時效。

*申請事故發生於台灣、澎湖、金門、馬祖地區以外時，除檢附原保單條款所列文件之外，請檢附護照影本(含出入境戳章)等證明文件以確認身分，並請提供海外相關就診之完整病歷，若為申請身故、失能保險金時，各項文件須先經駐外單位認證，再送理賠作業單審核，以加速理賠處理時效。

*如為自負額型醫療請檢附自負額證明文件(如健保給付明細)。

*受益人或要保人申領之保險金債權遭法院(或執行機關)扣押時，倘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 12 條規定，向法院(或執行機關)聲請或聲明異議。

*理賠申請文件及所須檢附之相關文件或理賠服務可至富邦金控官網下載查詢(http://www.fubon.com)24 小時保戶服務專線：0809-020-099

二、申請注意事項：

1、申請身故、完全失能等相關理賠致生契約終止時，若保險單遺失請於【因保險單遺失時，本人聲明保險單作廢。】欄中勾填。

2、本申請書須詳填各項欄位並由受益人簽章，受益人定義說明如下：

a、申請醫療、重大疾病、失能或喪失工作能力保險金，受益人為事故人本人。

b、申請身故保險金，受益人為要保人指定之身故受益人。

＊受益人為未滿二十歲且未婚之未成年人時，除本人簽章外，尚須法定代理人簽章。

註：未滿七歲者，應由法定代理人代簽。

＊受益人為受監護或輔助宣告之人時，請檢附法院監護或輔助宣告裁定書及裁定登記後之監護人或輔助人戶籍謄本，由監護人或輔助人簽章協助申請，受款人仍為受益人本人。

＊應簽章者不識字、手部重傷或雙目失明者，可以手印代替並另須二位見證人同時於手印旁邊簽名並註明關係。

＊對於被保險人身故前發生之應給付醫療保險金，若未指定受益人時，依民法給付對象為被保險人的法定繼承人，改由法定繼承人簽章，另請檢附「繼承人聲明同意書」及所有法定繼承人的戶籍謄本。

3、身故件之死亡原因為「解剖鑑定中」者，受益人應補「解剖結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。

4、「失蹤案件」須先向法院辦理死亡宣告後始得憑辦，如認為極可能因意外傷害事故而死亡者，可檢附相關意外證明文件辦理。

5、若受益人身分證明檢附戶口名簿時，請向戶政單位申請「現住人口省略記事」之種類即可。

6、申請項目為醫療給付時，請依申請險種條款約定之給付項目，於診斷證明書中詳細記載診斷名稱、入出院日期、手術名稱及日期、門診日期及放射線日期等項目。

理賠申請文件郵寄地址如下，如欲親臨本公司辦理，請洽各地服務中心，詳細地址可至富邦金控官網查詢。

※總公司理賠部：台北市信義區東興路 71 號 1 樓電話：(02) 2345-5111 傳真：(02) 6638-5600

※中區理賠科：台中市西屯區文心路二段107 號 16 樓電話：(04) 2259-0968 傳真：(04) 2258-1096

※南區理賠科：高雄市新興區民族二路95 號 11 樓電話：(07) 235-3663 傳真：(07) 235-0276