

※請於事故後十日內提出申請，填寫本申請書時，請詳閱背頁應附文件表及注意事項。

保單號碼			
保單類別	<input type="checkbox"/> 個人保險	<input type="checkbox"/> 投資型保單	<input type="checkbox"/> 外幣保單 <input type="checkbox"/> 團體保險
申請種類	<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 生命(尊嚴)末期 <input type="checkbox"/> 完全殘廢保險金 <input type="checkbox"/> 重大燒燙傷 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 豁免保費 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 長期看護 <input type="checkbox"/> 部份殘廢保險金 <input type="checkbox"/> 老年住院提前給付 <input type="checkbox"/> 婦女險 <input type="checkbox"/> 收入保障定期壽險 (<input type="checkbox"/> 一次給付 <input type="checkbox"/> 按月給付) <input type="checkbox"/> 殘廢生活扶助保險金		
事故被保險人姓名	職業及職務	身分證字號(外籍人士投保資料之證照號碼)	出生日期
			民國 年 月 日
理賠申請人通訊地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
意外傷害說明	發生時間：_____年__月__日__午__時 地點：		事故被保險人與主被保險人關係
請詳述事故發生經過情形及全部就醫院所：			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母
			團險要保單位：_____
			個人碼：_____

本項理賠保險金，請依下列方式支付：(匯款/支票) ※外幣保單不接受支票付款

給付對象：受益人(醫療保險金之受益人為被保險人) 受益人之法定代理人(身分證字號：_____)

(一) 匯款 受益人戶名(外幣保單請填英文戶名)：_____ SWIFT CODE：_____

_____銀行/郵局_____分行/支局 帳號：_____

(可附存摺影本；若因帳戶資料有誤或其他因素致未能匯款時，本公司將以支票給付。)

(二) 支票

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

全球人壽保險股份有限公司(下稱全球人壽)依據個人資料保護法規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集目的：執行人身保險業務。
 二、個人資料類別：病歷、醫療、檢警及本申請書等紀錄之個人資料。
 三、個人資料利用期間：前開蒐集目的存續期間及依法令規定或契約約定之期間、全球人壽因執行業務所必需之保存期間。
 四、個人資料利用地區：本國、全球人壽作業委外機構所在地、與全球人壽業務往來機構營業處所在地。
 五、個人資料利用對象：全球人壽、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險犯罪防制中心、其他業務委外機構、再保險業務往來之公司、財團法人金融消費評議中心、依法有調查權機關或金融監理機關。
 六、個人資料利用方式：以自動化機器或其他非自動化方式。
 七、全球人壽保有您的個人資料時，基於個人資料保護法之規定，您得行使下列權利：
 (一)查詢、請求閱覽個人資料或請求製給個人資料複製本，全球人壽依法得酌收必要成本費用。
 (二)請求補充或更正個人資料，惟依法應為適當之釋明。
 (三)請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除個人資料，惟全球人壽依法令規定或執行業務所必須者，得不依您請求辦理。

全球人壽基於上述原因而需蒐集、處理或利用您的個人資料，若您選擇不提供個人資料或是提供之個人資料不完全，全球人壽將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能遲延或無法提供您完善的人身保險服務，尚請諒察。

同意聲明事項

一、因申請保險金給付之需要，本人同意授權全球人壽保險股份有限公司(下稱全球人壽)索引、調閱、抄錄或影印與被保險人之病歷、醫療、檢警等紀錄相關的電腦檔案或資料，以為參用。本同意聲明內容影本與原本同屬有效。
 二、本人同意全球人壽就處理進度、給付明細、拒絕給付或解除保險契約等相關事宜，得知會送件人，以利本人諮詢。

理賠申請暨同意人簽章：_____ 法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____

(非身故件為被保險人，身故件為身故受益人) (理賠申請人為未成年、受監護或輔助宣告者時簽章)

理賠申請人聯絡電話：_____ 法定代理人/監護人/輔助人聯絡電話：_____

(填寫行動電話將提供理賠結案簡訊服務)

見證暨送件人(壽險規劃師)：_____ 規劃師代碼或身分證號：_____

營業處/經代代號：_____ 聯絡電話：_____ E-mail：_____

填寫日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

理賠編號：
受理日期：

(一)理賠申請應備文件

申請項目 應備文件	身故保險金	殘廢保險金	殘廢扶助金	防癌保險金	提前給付保險金	重大疾病保險金	豁免保費	失蹤給付	住院醫療(實支實付)	住院醫療(日額)	傷害住院醫療(日額)	傷害醫療保險金	長期看護或失能保險金
理賠申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
同意調查聲明書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
保險單	✓	✓			✓			✓					
受益人生存身份證明	✓		✓	✓				✓					
被保險人全戶戶籍謄本	✓							✓					
相驗屍體證明書或死亡診斷書	✓												
殘廢診斷書		✓											
醫療診斷書或住院、外科手術證明				✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
據以診斷之病理、檢驗或專業評量表				✓		✓							✓
依約應附之醫療費用收據或費用證明									✓			✓	
死亡宣告判決文件								✓					
X光片(骨折津貼加附)											✓	✓	
意外傷害事故證明文件、請假證明	✓	✓					✓	✓			✓	✓	✓

(二)填寫理賠申請書應注意事項：

- 本申請書須詳填各項欄位並由受益人簽名/蓋章，有關受益人定義說明如下：
 - 申請醫療、重大疾病或殘廢保證金，受益人為事故人本人，但契約另有約定者不在此限。
 - 申請身故保險金，受益人係指保險單所載之身故受益人，身故受益人不只一人時，均需簽名/蓋章且應各填寫一份。
 - ※受益人為未滿七歲之未成年人，得由其法定代理人代為簽名或蓋章。
 - ※受益人為七~二十歲之限制行為能力者，由受益人及法定代理人簽名/蓋章。
 - ※受益人經法院監護宣告，得由其法定代理人代為簽名或蓋章，並應附法院文件。
 - ※應簽章者為不識字、手部重傷或雙目失明者，可以手印代替，但須二位見證人同時簽名。
 - ※應簽章者為雙手截肢可以蓋章代替，亦須二位見證人同時簽名。
- 身故受益人身份證明係指：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，除身分證正反面影本外，還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)。
- 身故之死亡原因如為「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」。
- 申請人如因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者，請附法院「監護宣告」文件。
- 申請意外身故/殘廢/醫療保險金可檢附「意外傷害事故證明文件」、「警方證明文件」、「意外事故報案證明書」或「報章雜誌等媒體剪報」。
- 各式診斷書需為正本，若為影本需經原發證機關加蓋印章。(須註明住院、出院、加護病房日期、放射線、化學治療之日期及詳細手術名稱，如為急診住院，請醫院於證明書中詳載入出急診室之時間。)
- 收據抬頭需載有『收據』字樣，收費單、收費證明、收入傳票、明細單及通知單等皆不屬『收據』。
- 收據格式除總金額外若未分列費用細項者，應另附費用明細表。
- 申請 92.11.01 前投保之不記名之家庭保單保險給付，須檢附全戶戶籍謄本、戶口名簿影本或雙方關係人身分證正反面影印本。
- 申請傷害醫療保險金，若因意外傷害須膺復假牙，則另檢附事故時之 X 光片。
- 申請家庭保障或結婚、生育津貼應檢附戶口名簿影本。
- 申請意外傷害醫療，於中醫院/所就診而申請理賠時，若有自費用藥，請檢附該部份的用藥明細證明(詳載各種藥材名稱、份量、金額)。
- 前載通訊及其他地址，係為本公司寄送理賠文件或聯繫申請人之用，若要保人需申請變更正式的住所地址及電話，則須以書面通知本公司以保障權益。
- 理賠申請書、相關調查同意書可至全球人壽理賠服務網站下載使用。
- 依「全球人壽附約延續批註條款」(以下簡稱本批註條款)約定，經本公司指定之附約(詳本批註條款之附表)，若其主契約因本批註條款第二條約定之情形而終止時，本公司將主動提供保戶附約效力之延續，要保人得繼續繳交附約續期保險費以延續附約之效力，若要保人不同意時，須向本公司提出書面申請終止該附約。