

※保險金申請文件共計3頁,第1頁請全部填寫,若經評估需調閱病歷,填寫第3頁可縮短調閱時效。
※配合保險法修正,理賠相關文件用詞調整,修正前已生效保單之權益不受用詞調整影響。
※為加速審理流程,本申請書請申請人逐項填寫。有關應備文件、填寫說明,敬請詳閱第2頁說明。

事故人	事故人姓名	王○明	身分證字號	A	1	2	3	4	5	6	X	X	X
	要保單位	○○大學	出生日期	95	年	○○	月	○○	日				
	(大專院校名稱)		☒ 團險件	財務金融	系所	一	年級	甲	班	學號	40009XXXX		

申請項目	☒ 醫療 ☐ 癌症醫療 ☐ 重大/特定重大疾(傷)病 ☐ 豁免保費 ☐ 各項津貼 ☐ 生前需求 ☐ 身故給付 ☐ 完全失能 ☐ 部分失能 ☐ 收據差額給付/正本留存證明 ☐ 失能安養扶助保險金一次給付(依商品條款約定會以貼現利率計算) ☐ 長期照顧給付 ☐ 本次不同意申請團險理賠(未勾選視為同意申請,本公司會將本次之理賠申領文件通知要保單位。) ☐ 續賠件 【重要權益通知】 提醒您,若申請理賠且須檢附正本收據,如有其他同業實支實付型商品亦須檢附正本收據,為確保您的權益,請先與該保險公司確認相關作業,以利理賠審核。												
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事故內容	事故種類	☐ 疾病 ☒ 意外	※若為意外,請續填以下欄位									
	事故日期時間	114年10月01日10時00分	報案日期	114年10月01日	工作內容				就診身分	☒ 健保 ☐ 自費		
	處理單位	基隆市第○分局 ○○派出所	處理員警	李○仁	事故地點	基隆廟口○○路			連絡電話	02-2462XXXX		
	事故原因及經過情形,請詳述於下:(※若有報案或警方證明文件或報章雜誌媒體報導,請提供剪報或相關資料。) 騎機車經過十字路口時被闖紅燈的計程車撞傷致小腿骨折											

給付方式	☐ 支票 ☐ 郵寄事故人之本次申請書聯絡地址 理賠給付明細表寄送方式 ☐ 併支票寄送															
	☐ 匯款至前次理賠帳戶 ☒ 匯款至受遺人/繼承人/監護人之帳戶															
	戶名	金融機構名稱	分行名稱	帳號												
	王○明	○○銀行	○○分行	0	0	1	1	3	1	0	X	X	X	X	X	X
	理賠給付明細表寄送方式 ☐ 本次申請書聯絡地址 ☐ 無須寄送															

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容:遠雄人壽保險事業股份有限公司(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、第八條第一項及第九條第一項規定,向 台端告知下列事項,敬請 台端詳閱:一、蒐集之目的:人身保險(001)、行銷(包含金融共同行銷業務)(040)、金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(059)、金融爭議處理(060)、金融監督、管理與檢查(061)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(063)、保險監理(066)、契約、類似契約或其他法律關係事務(069)、旅外國人急難救助(085)、消費者、客戶管理與服務(090)、消費者保護(091)、會計與相關服務(129)、網路購物及其他電子商務服務(148)、輔助性與後勤支援管理(150)、調查、統計與研究分析(157)、其他金融管理業務(177)、其他經營合於營業登記目的或組織章程所定之業務(181)等合理關連之特定目的。二、蒐集之個人資料類別:(一)識別類:1.辨識個人者:如姓名、職稱、住址、電話、電子郵件地址、網際網路協定(IP)及其他任何可辨識資料本人者等。2.辨識財務者:如金融機構帳戶之號碼與姓名、信用卡或簽帳卡之號碼等。3.政府資料中之辨識者:如身分證統一編號、統一證號、身心障礙手冊號碼、證照號碼、護照號碼等。(二)特徵類:1.個人描述:如年齡、性別、出生年月日等。2.身體描述:如身高、體重等。3.習慣:如抽煙、喝酒等。(三)家庭情形:如結婚有無、家庭成員之細節等。(四)社會情況:如所有或具有其他權利之動產或不動產之價值等、意外或其他事故及有關係情形等。(五)教育、考選、技術或其他專業:如學校紀錄等。(六)受僱情形:如現行之受僱情形等。(七)財務細節:如收入、所得、資產與投資、負債與支出、外匯交易紀錄、票據信用、保險細節等。(八)健康與其他:如醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙手冊證明資料等。(九)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。三、個人資料之來源:(一)要保人之個人資料,或透過免費客戶服務專線(0800-083-083)行使權利。(二)行使權利之方式:台端得以書面(包含電子郵件、傳真、電子文件),或至本公司各服務中心,或透過免費客戶服務專線(0800-083-083)行使權利。四、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:台端得以書面(包含電子郵件、傳真、電子文件),或至本公司各服務中心,或透過免費客戶服務專線(0800-083-083)行使權利。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:台端得以書面(包含電子郵件、傳真、電子文件),或至本公司各服務中心,或透過免費客戶服務專線(0800-083-083)行使權利。六、台端不提供個人資料所致權益之影響: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,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意事項:立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴公司於符合告知事項之目的範圍內,蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查個人資料。聲明同意事項:1.被保險人/受益人同意 貴公司就本人之個人資料,於「個人資料保護法」所規定之範圍內,有為蒐集、處理及利用「送件業務員/保險代理人或保險經紀人/服務員」代為處理理賠申請事宜,並同意 貴公司將理賠申請相關文件/資訊自前開受任人轉知予全失能保險金,依條款規定須檢附保險單而未檢附者,視為已遺失,受益人聲明理賠單作廢無須補發。4.若為申領身故給付,為確認本人(受益人)同意遠雄人壽將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

立書人(即被保險人/受益人)簽名: 王○明 法定代理人/監護人/輔助人簽名: ○○○
(醫療保險金受益人為事故人本人) (受益人為未成年人或受監護或受輔助宣告之人需填寫)

行動電話: 0912XXXXXX 聯絡電話: (02) 2458-XXXX

*本公司將提供簡訊通知理賠進度,立書人請確認行動電話號碼清楚正確,以利接收相關通知訊息。

聯絡地址: ☐同「事故人留存公司最新之地址(住所)」(申請旅行平安險者不適用本項勾選,請務必詳填地址)
 205□□ 基隆市 暖暖 市區 鄉鎮 村 ○○ 路 段 巷 ○○ 號之1
 □@yahoo.com.tw □@hotmail.com □@gmail.com
 □@fglife.com.tw □其它@

E-mail: 申請日期: 中華民國 115 年 01 月 01 日 (※若未填寫,以本公司受理當日為申請日)

服務人員/受託人簽章/招攬人員簽名: 登錄證字號: 送件單位/代碼/保經、代公司簽章 行政助理/團保部受理章

E-mail: 行動電話:



