

105/10/5開始使用

國泰產險傷害險、健康險暨旅綜險理賠申請書

欄位有(\*)記號者務必確實填寫，年度請填民國年

事故者基本資料									
(*)姓名			(*)居住地址						
(*)出生日期			年 月 日		(*)身分(居留)證字號				
(*)聯絡方式(可擇一填寫) *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									
行動電話			E-mail		<input type="checkbox"/> @yahoo.com.tw <input type="checkbox"/> @hotmail.com <input type="checkbox"/> @gmail.com <input type="checkbox"/> 其它@				
申請內容									
(*)事故日期			年 月 日		(*)事故地點				
(*)事故情形 <input type="checkbox"/> 傷 害： <input type="checkbox"/> 車禍 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 切割傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 重物落、壓擊 <input type="checkbox"/> 運動受傷 <input type="checkbox"/> 器械操作 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 疾 病： <input type="checkbox"/> 一般疾病 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 旅遊不便： <input type="checkbox"/> 班機延誤 <input type="checkbox"/> 行李延誤 <input type="checkbox"/> 額外住宿 <input type="checkbox"/> 其他： (*)事故經過說明：									
保險金給付方式(擇一，以匯款優先)									
<input type="checkbox"/> 匯款 戶名： 金融機構名稱： 分行名稱： 帳號：									
若未成年人無帳戶，需雙方法定代理人於下方法定代理人欄位簽名同意，方可匯入指定之法定代理人帳戶。									
<input type="checkbox"/> 禁背支票 <input type="checkbox"/> 取消禁背支票 ( <input type="checkbox"/> 七歲以下 <input type="checkbox"/> 外籍人士 <input type="checkbox"/> 帳戶凍結，左列各項均需附贈款專用切結書與證明文件) <input type="checkbox"/> 現金 (依法扣除印花稅0.4%，並需由受益人臨櫃親自領取)									
注意暨聲明事項									
1. 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，須依法負民、刑事及其他相關法律責任。 2. 【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之需要，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。									
理賠申請書簽認									
(*)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：									
申請日期： 年 月 日									
送件資訊(由業務單位填寫)、收件資訊(虛線部分由受理單位填寫)									
送件(通路)單位		送件人		連絡電話		保單號碼			
1. <input type="checkbox"/> 診斷書或住院證明 份		2. <input type="checkbox"/> 醫療費用收據或明細 張		3. <input type="checkbox"/> 受益人身分證明 張		4. <input type="checkbox"/> 存摺影本		理賠單位收件章	
5. <input type="checkbox"/> X光片或斷層掃描 份		6. <input type="checkbox"/> 相驗屍體證明書或死亡診斷書		7. <input type="checkbox"/> 繼承系統表		8. <input type="checkbox"/> 除戶戶籍謄本		受理人員章	
9. <input type="checkbox"/> 憲警處理證明		10. <input type="checkbox"/> 航空公司出具之證明		11. <input type="checkbox"/> 登機證正本(機票) 其他：					
本案尚缺文件：						賠案號碼：			

105.7 版 (個)



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：  蓋章 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：  蓋章 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