

保險金申請書





掃描右方 QR-code· 掌握更多訊息。

	4 火中請	甲代人司口	2 山巒痘休院	一 山水半畑 山原乳	11物人壽休里	(石木闪廷)	(祝 何) 同思中词	加角付合式	理賠安件且可理賠之	休里)								
個人	保險: 保	單號碼:_		(填寫一張有效保單	號碼代表即可)	旅平險:	保單號碼:		(填寫一張有效	保單號碼代表即可)								
團別	第1于1)00 。						號碼:											
	員					•												
與主	被保險人 /	與團體保	險員工(成員	員)關係 □本人	□配偶 □-	子女 □父母	(家庭型保單請	務必填寫詞	该保單號碼並勾選左列	刂關係)								
	被保險人	姓 名	身多	予證 統 一 編 號	ł .	出	生日期		聯絡電	話								
					中	華民國	年 月	日										
聯絡	地址: 🔲 📗			縣市 飨	鎮市區	村里	路往	街 段	巷 弄 號	樓 之								
	■ 匯款至受■ 匯款至法			:信託(請檢附保險会 之醫療保險金受益人		-	法定代理人帳戶時	寺・視為受	・視為受益人已承認對其為給付)									
領 取	銀行 合作社 農漁會	分行 分社 辦事處																
大 方 式	通匯 代碼 (銀行代號) (分行代號) 由左而右填寫・不足位者請留空不用補 0・未填寫或帳戶資料不正確・將以禁止背書轉讓支票給付 □外幣帳戶(僅供外幣保單使用) (上方帳戶是外幣帳戶時・請另提供帳戶之英文姓名・以利匯款)・英文姓名:																	
□禁止背書轉讓支票(支票金額超過新臺幣 20 萬元時加劃平行線)																		
通	保險金給付通知書請以下列方式擇一送達,同時勾選多項時則優先以簡訊方式送達,若簡訊、E-MAIL 失敗時或未勾選,且未填寫聯絡地址時,即以保單收費地址郵寄紙 1. 以行動電話簡訊通知:																	
知			i知:	聯絡電話	B填寫行動電	話:		(如勾選並填寫此欄位·受理簡訊將改寄發至此)										
書	2E-MAIL						/#											
	您亦可	掃描右上	方 QR code						即享有個人化服務	۰								
	申請類別	□ <u>疾</u> □ <u>意</u>		1. 图	診□職業災 傷□長期照 攻據正本留存 保單位是否	善 2. □ 重大 顧□豁免保費 字證明書 / 差額 □ 先行給付	患癌症 <u>□</u> 9 完全 / 部分 											
		一月與前		□ 是 (請提供 □ 新事故發生					其相關證明文件。 <u>]</u> 上午 	<u> </u>								
意外事故內容		報案日			- 1 - 1			Н .	<u>F</u> 年	73								
(申請	『意外理賠時填寫)	TIXZIVE			Q.桂取、市·			2 字~=\ *荀久 · - =汉										
		月开处	詳述保險事故發生地點、原因、經過情形、事故時職業及工作內容 (如有報案或警方證明文件等·請提供相關資料)															
壽險業履行個人資料保護法告知義務內容 南山人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(下稱個資法)第八條第一項、第九條第一項及第六條第二項規定,向您告知下列事項,請您詳閱: 一、蒐集之目的:(一)00一人身保險(二)0六九契約、類似契約或其他法律關係事務(三)0九0消費者、客戶管理與服務(四)一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。二、蒐集之個人資料類別:姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶及病歷、醫療、健康檢查、及與事故經過相關的查證個人資料等(包含本件保險契約於申請本次理賠前「例如於投保或申請契約變更時」非由您直接提供予本公司之個人資料);詳如本申請書及應備文件內容所載。三、個人資料之來源:(一)要保人。(二)您或您的法定代理人、輔助人。(三)本公司各項業務內所委託往來之第三人。四、個人資料用之期間、對象、地區、方式:(一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二)對象:本公司、要保單位、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人会融法制暨犯罪防制中心、財團法人金融法制管犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務各件機構、與本公司有用保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。(三)地區:上述對象所在之地區。(四)方式:合於法令規定之利用方式。五、依據個資法第三條規定、您就本公司保有您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.查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.請求補充或更正。3.請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式;除以電話查詢個人資料或本公司另有規定外,行使權利之方式以書面為之。如有疑問、您得與本公司客戶服務專案、2.8000-020-060 聯絡,本公司將協助處理相關請求。六、您不提供個人資料所致權益之影響:您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,因此可能應並或無法提供您相關服務或給付。 振歷、醫療及健康檢查等個人資料重集、處理及利用同意事項																		
本人 (被保險人)同意 責	員公司得蒐集、	處理及利用本人相關	病歷、醫療及健康檢查 關之病歷、醫療及健康檢查		[刊用问息争块											
本人同	意 貴公司將本次政	理賠申請所檢附	村的相驗屍體證明書	(或死亡證明書)與相關單	位之死亡通報系統	統資料進行比對・」	以確認內容的正確性。											
要保	單位 / 保經代	簽章	本人同意上述事	項,並同意 貴公司得將玛		‡ / 資訊由右列送·	牛人轉知予本人。		送件人通路	收件單位								
			·	(即被保險人)/受益	人簽名: _{受益}	益人為法人,是否	·	□業務	受理欄									
			務			□是□否 歳人非中華民國國	國籍者請註明國籍	□保約										
			必申請	外幣保單・請填寫中英文数		Ⅲ/\7F〒芋以 図 B	◎ / H [*] H III H I I I I I I I I I I I I I I I	銀行化										
				理人/監護人/輔助/	宣行	告者時・請填寫 去定代理人非要	保人請另檢附關	登錄記	單位代碼: 證號碼:									
			簽	wa 1 ++		•	5口名簿影本等)	121	電話: 人簽名	其他送件管道 □本人								
			名 申請日	期:中華民國	年	月	日	~/		□親友								



★申請各項保險金所需檢附文件及注意事項

- 、申請各項保險金所需檢附文件一覽表

		身故	身故		失能		4	重	重大疾病				豁免保費					醫療			4-	職	業災	害
		ń	#	J	ψΠ	期	土活	=	4		τhέ	要保人				倬	千 創	臣又	四	失蹤/	75	+	倬	
申請項目	一般疾病身故	癌症身故	意外身故	完全失能	部分失能/重大燒燙傷	長期照顧保險金/完全失能生活扶助	生活保險金	重大疾病/首次罹患癌症	生命末期提前給付	罹患癌症生活補助保險金	被保險人	疾病身故	意外身故	第一至三級失能 9.101以後投保	重大疾病	重大燒燙傷	傷害醫療/住院醫療/癌症醫療	手術醫療/出院療養/創傷縫合處置保險金	緊急醫療運送保險金	骨折津貼(PBB/DHI)	一意外失蹤	死亡給付	失能給付	傷病給付(醫療期間不能工作之工資補償)
保險金申請書		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
死亡證明書	✓	✓										✓									✓	✓		
相驗屍體證明書			✓										✓											
被保險人之除戶戶籍謄本	✓	✓	✓																		✓			
受益人身分證明	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓	✓	
診斷證明書 / 失能診斷書				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
收據和費用明細表 (註)																	✓	✓ (團險)						
病理組織切片報告 / 相關檢驗報告		✓				✓	✓	✓		✓	✓				✓									
意外傷害事故證明文件(如 X 光片)			✓	✓	✓								✓	✓		✓	✓			✓	✓			
救護車緊急醫療運送之證明文件																			✓					
被保險人之生存證明文件						✓	✓			✓														
勞工保險給付收據影本																						✓	✓	✓
巴氏量表(Barthel Index)或臨床失智評分量表(CDR)或簡易智能測驗(MMSE)或其他專業評量表						✓																		
以只心寻未计里衣	Щ.																							

註:申請住院醫療實支實付險種、倘需正本收據然未檢附、又該險種得以日額給付且符合契約條款約定者、將先以日額方式給付。

二、注意事項

- 1.本申請書須詳填各項欄位並由受益人簽名·有關受益人定義說明如下:
 - (1)申請醫療、重大疾病或失能保險金‧受益人為事故人本人。
 - (2)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‧均須簽名或各填寫一份。
 - ※受益人為未滿七足歲之未成年人·由其法定代理人代為簽名及法定代理人簽名。
 - ※受益人為七歲(含)以上未成年之限制行為能力者·由受益人及其法定代理人簽名。
 - ※受益人如為受監護宣告者·由其監護人代為簽名·及監護人簽名。受益人如為受輔助宣告者·由受益人及輔助人共同簽名。
 - ※倘因視障、不識字、或其他因素致無法簽名者之被保險人或要保人可蓋手印代替簽名(須註明左手或右手第幾指)·但須經兩位見證人簽名·並於簽名處註明"見證人"字樣以避免混淆·另 外須於見證人旁加註見證人身分證字號·無須再提供身分證影本資料。
 - ※應簽名者為雙手截肢可以蓋章代替·亦須二位見證人同時簽名。
 - ※倘身故受益人指定為法人機構、宗教團體、公益機構、社會福利機構者,依照「保險法」第44條之規定,得基於利害關係人之身分,向保險人請求保險契約之謄本。又,依照「申請戶籍謄本及閱覽戶籍登記資料處理原則」,前揭機構或團體亦得基於利害關係人(即受益人)之身分,向戶政單位取得除戶戶籍謄本及死亡證明文件,惟得否確實調取,仍以各戶政單位辦理為準。
- 2.見證人身份須符合以下規範:
 - (1)二位見證人皆不可為本件招攬或送件業務員或經辦人員。
 - (2)二位見證人中·最多可指定一人為保單關係人(要保人/被保險人/受益人)·另一人則須非保單關係人·且非保單關係人須為親戚或朋友·或為社福機構人員。亦可二位見證人皆非保單關係人·且至少有一人須為親戚或朋友·或為社福機構人員。
 - ※倘因視障、不識字或其他因素致無法簽名,可以按捺手指印方式代替簽名(須註明左手或右手第幾指),惟須經兩名具行為能力之見證人簽名,並於簽名處註明『見證人』字樣同時加註身分證字 號以避免混淆。
- 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.申請完全失能之被保險人如為精神障礙或心智缺陷致不能為意思表示或受意思表示、不能辨識其意思表示之效果、或上開能力顯有不足者·請附法院宣告監護或宣告輔助之裁定。
- 5.申請團體保險健康門診手術實支實付保險金需檢附收據及明細;子女或配偶或團體險之身故/完全失能保險金不需檢附保險單。

6.豁免保費:

- (1)被保險人發生豁免保費事故·由被保險人提出申請·除上表所列須檢附文件外·倘因重大疾病(含癌症)申請者須另附病理組織切片報告/相關檢驗報告。
- (2)要保人投保「南山人壽要保人豁免保險費附約」、「南山人壽要保人豁免保險費批註條款」(WPP)及「南山人壽愛家保要保人豁免保險費附約」(WOP),要保人發生豁免保費事故時:
 - ①要保人身故:由該保單主契約被保險人檢員要保人身故之相關文件(含除戶戶籍謄本)提出申請,受益人身分證明為主契約被保險人的身分證明。
 - ②要保人罹患重大疾病或致成第一至三級失能:由要保人依上表所列檢具相關文件提出申請,受益人身分證明為要保人的身分證明。
 - ◎95年10月1日以後購買之保單·要保人罹患重大疾病或致成第一至六級失能、重大燒燙傷:由要保人依上表所列檢員相關文件提出申請·受益人身分證明為要保人的身分證明。
- 7.申請骨折相關保險金或傷害醫療保險金者·必要時本公司得要求提供「X 光片」以確定傷害部位或程度(X 光片可以傳統 X 光片(膠片)或影像光碟片方式擇一提供)。
- 8.請求「南山人壽安祥健康保險附約」 (FIH) 之返國住院保險金者‧另具護照影本或機票影本或足以證明之文件亦可。

9.失蹤:

- (1)一般失蹤件應附「法院死亡宣告」判決(代替死亡證明)和「受益人同意書」。
- (2)意外失蹤件應另附「意外傷害事故證明文件」和登記失蹤之戶籍謄本(代替除戶戶籍謄本)和「受益人同意書」。
- 10.受益人每領取「罹患癌症生活補助保險金」達十二個月者·於本公司給付下一個月「罹患癌症生活補助保險金」前·應檢送可資證明被保險人生存之文件。(如:三十天內之戶籍謄本或診斷語明書)
- 11.依南山人壽附約延續附加條款約定:因主契約累計給付之各項保險金總額已達給付上限而終止,或主契約被保險人於主契約有效期間內,因被保險人身故、致成主契約條款附表所列失能、罹患重大疾病、特定重大疾病、特定重大傷病、癌症疾病、長期照顧狀態、主契約因地方法院民事執行處或法務部行政執行署執行命令而終止且本附約無保單價值準備金者、主契約因地方法院民事執行處或法務部行政執行署執行命令而終止且本附約雖有保單價值準備金,惟主契約終止後已足以清償前述執行命令所列債務者等情形,致生主契約終止時,本附約得依本附加條款之約定延續其效力。如要保人與主契約被保險人為同一人,而已身故者,其延續之附約,以各該附約之被保險人為該附約之要保人,有關各附約要保人權利義務之行使,應由各附約要保人或其法定代理人中,書面委任一人為受任人代為行使。但各附約要保人得經受任人以書面向本公司申請終止其延續之附約。(詳保單條款內容)
- 12.金融機構匯款:
 - (1)申請外幣保單時,須填寫與外幣帳戶相同的英文姓名。
 - 、, (2)如因不可歸責於本公司之因素致本公司無法匯款時,本公司將於該因素消失後辦理匯款,惟不負延遲責任。
 - (3)受益人可附身分證明文件及存摺封面影本,以協助本公司核對匯款作業及確保受益人權益。
- 13.倘保險契約遭強制執行·且受益人(即債務人)申請之保險金屬於強制執行法第 122 條第 2 項規定所稱之「係維持債務人及其共同生活之親屬生活所必需者」·債務人得依強制執行法第 12 條規 定向法院督請或督明異議。
- 14.倘理賠調查作業需查詢或調閱相關資料(例如:病歷、電腦檔案或本案事故資料)時・服務人員將請客戶提供相關授權同意書。
- 15.依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」規定・單次給付理賠延滯息・應按規定扣取補充保險費・但具下列身分之一者・於理賠申請時應主動檢附下列文件・可免扣取補充保險費:
 - (1)低收入戶:檢附社政機關核定有效期限內之低收入戶證明文件。(利息所得)
 - (2)未投保健保者:非本國人者檢附護照影本、已除籍之本國人者檢附最近 3 個月內戶籍證明文件。 (利息所得)
 - (3)中低收入戶成員:檢附社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件。(給付日期於104年1月1日起目單次給付未達基本工資之利息所得)
 - 、(4)中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者、符合全民健康保險法第一百條所定之經濟困難者:檢附社政機關核定有效期限內之證明文件。(給付日期於104年1月1日起且單次給付未達基本工資之利息所得)
- 16.如有保險金給付或填寫本申請書相關問題·請電洽客戶服務專線: 0800-020-060 (海外諮詢專線: 886-2-8752-2111) 或至本公司網站 (www.nanshanlife.com.tw) 查詢。