南山人壽

托嬰中心兒童團險保險金申請書

受理日期：
受理編號：
業務員代碼：
業務員姓名：
業務員行動電話：

項目	1.□醫療 2.□失能 3.□身故 4.□生活補助金			
基本事故	投保單位名稱		保戶編號（保單號碼）	X_____ G_____
	事故人	姓名	身分證統一編號	
			出生年月日	民國 年 月 日
事故種類	□疾病 □意外 詳填右方事故內容	□與前次事故相同	□新事故發生時間：中華民國 年 月 日 上午/下午 時 分	
		報案日：	處理單位：	承辦人： 電話：
		請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)		
受益人	受益人與被保險人關係：□父母 □祖父母 □其他_____			
	※「受益人」係指被保險人之法定代理人或其家長（以被保險人之監護人、法定代理人、實際扶養兒童之人或其最近親等家屬(同親等以尊親等親屬優先)依序為受益人）			
	姓名	身分證統一編號	出生年月日	聯絡電話
			民國 年 月 日	
	聯絡地址	□□□ 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段 巷 弄 號 樓 之		
領取方式	□同最近一次理賠帳戶			
	戶名：	若有多位受益人時，請提供存摺封面影本	□ 郵局	□ 銀行/合作社/農會 銀行/合作社/農漁會 分行/分社/辦事處
	通匯代碼 □□□-□□□□ (銀行代號) (分行代號)	帳號 □□□□□□□□□□□□□ 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		
	□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)			
通知書	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，即以聯絡地址郵寄紙本			
	1□以行動電話簡訊通知：□同上聯絡電話 □另填寫行動電話：_____ (如勾選並填寫此欄位，受理簡訊將改寄發至此)			
	2□E-MAIL： @			

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、個人資料利用之期間、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、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務委外機構、業務合作機構、與本公司有再保業務往來之公司、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線：0800-020-060 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，因此可能遲延或無法提供您相關服務或給付。

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

本人(被保險人)同意 貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之病歷、醫療及健康檢查等個人資料。

本人同意 貴公司將本次理賠申請所檢附的相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之死亡通報系統資料進行比對，以確認內容的正確性。

關防／托嬰中心專用章	托嬰中心名稱		本人同意上述事項，並同意 貴公司得將理賠申請相關文件／資訊由送件人轉知予本人。
	單位地址		請務必親自簽名 受益人/法定代理人/監護人/輔助人簽名:
	單位電話		
	園(所)長或職務代理人		申請日期:中華民國 年 月 日
可具完整單位名稱字樣之橡皮章代替托嬰中心印信	經辦人員		

*本申請書所載被保險人確係托嬰中心學生並已參加托嬰中心團體保險，特此聲明

<二頁之一>

LD03

113 年 6 月版

★申請各項保險金所需檢附文件及注意事項

申請項目 檢附文件	疾病身故	意外身故	疾病或意外完全失能	部分失能	醫療	專案補助重大手術保險金(限免繳保費幼童)	生活補助金
保險金申請書	V	V	V	V	V	V	V
診斷證明書(註 7)					V	V	
醫療費用收據(註 1)					V 失能(註 5)	V	
失能診斷書或身心障礙手冊或其他失能鑑定文件			V	V			
死亡證明書或相驗屍體證明書	V	V					
被保險人除戶戶籍謄本	V	V					
被保險人戶籍謄本或生存證明文件							V（註 6）
受益人戶籍謄本或身分證明(註 2)	V	V	V	V	V	V	V
意外事故證明文件(註 3)		V	V	V			
學籍資料(或入學資料)影本(請蓋經辦人職章)(註 4)	V	V	V	V			
保險費補助之身分證明						V	

倘案情需要，本公司另行通知補正「同意查詢暨授權聲明書」進行了解，以確保您的權益。

註 1：請領醫療保險金者，須檢附診斷書及醫療費用收據（若以收據副本或影本代之，須請原醫療院所加蓋院方官防為證）。

註 2：戶籍資料必須能證明受益人與被保險人關係。

註 3：申請意外傷害保險金時檢附。

註 4：身故件之死亡原因為「解剖鑑定中」者，受益人應檢附「解剖結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。

註 5：持有重大傷病卡者，須檢附重大傷病卡影本。

註 6：申請生活補助金檢附之戶籍資料必須能證明被保險人滿失能週年仍生存。

註 7：掛號及診斷證明書費用不在給付範圍。

※相關保單條款內容，請自南山人壽網站查詢（路徑：特色商品專區→其他專區→企業與團體保險專區→托嬰中心兒童團體保險專區）

南山人壽各地理賠單位如下，如對理賠申請上有任何問題，請詳閱以下聯絡方式或洽詢專案連絡電話 0800-020-060：

本公司各地理賠查詢聯繫窗口

托嬰中心所在縣市	本公司服務單位	服務單位電話	服務單位地址
台北市、新北市、基隆市、花蓮縣、宜蘭縣	團險旅行險理賠處	(02)2568-7777	104 台北市中山區民權東路二段 144 號 6 樓
桃園市 、新竹縣(市)、苗栗縣	中壢分公司	(03)495-6066	324 桃園市平鎮區環南路 50 號
台中市、彰化縣（市）、南投縣（市）、雲林縣、嘉義縣(市)、台南市新營區	台中分公司理賠處	(04)2217-4222	408 台中市南屯區五權西路二段 100 號 9 樓
台南市	台南分公司	(06)390-3200	704 台南市北區育德路 188 號 9 樓
高雄市、屏東縣、台東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣	高雄分公司	(07)213-3888	800 高雄市新興區中正三路 38 號 3 樓

理賠流程：

請備齊上述文件送至托嬰中心承辦人員 → 托嬰中心 → 交由本公司保單服務人員或郵寄本公司理賠單位 → 理賠金匯款或開支，保險金理賠通知書依選取方式提供給家長 → 保險金理賠支票簽收聯交回托嬰中心承辦人員