



保險金申請書

保單號碼：

保戶自送/自寄

受理章：

【本公司使用欄】

■申請項目及注意事項：

申請項目 (請參考背頁表格)	<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 殘廢 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 意外傷害 <input type="checkbox"/> 豁免 申請附約延續 (需符合批註條款之險種, 同時檢附「附約延續批註條款申請書」)
-------------------	---

*投資型商品理賠申請文件, 以送達安聯人壽保險股份有限公司台北總公司理賠部為受理開始, 當日文件需於每日下午3:00前送達則視為收到申請文件申請之日, 逾時則視為次一工作日為收到申請之日。

■發生保險事故之被保險人詳細資料如下：

被保險人姓名	身分證字號	出生日期	年 月 日
職業及工作內容	聯絡電話	(O)	(H)

請問您是否願意透過下述【手機號碼或電郵位址】得知理賠申請狀態？

是, email address: _____ @ _____ / 否

是, 手機號碼: _____ / 否

事故時間	年 月 日 時 分	事故地點	
警方備案 (若有警方處理之資料)	警察局	警員姓名	警局電話
事故經過	發病經過		

■付款方式：(請擇一)

支票	<input type="checkbox"/> 服務單位：	<input type="checkbox"/> 保戶：		
匯款	戶名	<input type="checkbox"/> 郵局	<input type="checkbox"/> 銀行 合作社 農漁會	分行 分社 辦事處
	帳號	郵局帳號請依局號、檢號、帳號、檢號順序填入 若有戶名、匯款帳號錯誤或不全, 本公司得逕行改以禁止背書轉讓支票給付		

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。

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

安聯人壽保險股份有限公司(以下稱本公司)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。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、財團法人保險犯罪防制中心、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、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. 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：書面。六、您不提供個人資料所致權益之影響：若您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, 因此可能延遲或無法提供您相關服務或給付。

個人資料蒐集處理及利用同意書

立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴公司基於理賠、申訴、核保等相關保險業務及符合法令規範之需要, 得依據個人資料保護法及保險法第一百七十七條之一第二項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送予有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務), 蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查個人資料。

*依貴公司保險單契約條款約定, 檢附所需文件, 提出理賠申請。



受益人/被保險人簽章：_____ 身分證字號：_____

法定代理人/監護人簽章：_____ 身分證字號：_____

聯絡地址：_____ 中華民國 年 月 日

■送件通路專用：*通訊處/經紀人/代理人請務必填寫

送件單位	登錄/執業證號	送件單位主管	單位助理
	送件人手機		
分支代碼	送件人姓名		

親愛的保戶，您好：

為了能快速完成理賠審核作業，請您參閱以下說明並詳細填妥保險金申請書連同所需文件資料，寄回本公司或交由服務人員轉交公司辦理。謝謝合作！

申請項目	所需文件	
身故	人壽/健康/傷害保險	1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 被保險人死亡診斷證明書或相驗屍體證明書 4. 除戶戶籍謄本 5. 受益人身分證明
	遞減型房貸保險	1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 被保險人死亡診斷證明書或相驗屍體證明書 4. 除戶戶籍謄本 5. 受益人身分證明 6. 貸款本金餘額之明細
	投資型人壽保險	1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 被保險人死亡診斷證明書或相驗屍體證明書 4. 除戶戶籍謄本 5. 受益人身分證明
	投資型年金保險	年金給付開始日前
年金給付開始日後		1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 被保險人死亡診斷證明書或相驗屍體證明書 4. 除戶戶籍謄本 5. 受益人身分證明
全殘	人壽/健康/傷害保險	1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 全殘廢診斷證明書 4. 受益人身分證明 5. 意外傷害證明文件
	投資型人壽保險	1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 全殘廢診斷書 4. 受益人身分證明
	遞減型房貸保險	1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 殘廢診斷書 4. 受益人身分證明 5. 貸款本金餘額之明細
豁免保費	1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 殘廢/診斷證明書 4. 手術證明文件及相關之病理檢驗切片報告、心電圖 5. 被保險人死亡證明書	
長期看護	1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 診斷證明書 4. 病理檢驗報告或外科手術證明文件 5. 受益人身分證明	
癌症	1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 診斷證明書 4. 病理檢驗報告	
重大疾病	1. 保險金申請書 2. 保險單 3. 診斷證明書 4. 手術證明文件及相關之病理檢驗切片報告、心電圖 5. 受益人身分證明	
部分殘廢	1. 保險金申請書 2. 殘廢診斷證明書 3. 意外傷害證明文件	
住院日額	1. 保險金申請書 2. 診斷證明書	
傷害住院日額	1. 保險金申請書 2. 診斷證明書 3. 顯示骨折程度X光片 4. 意外傷害證明文件	
住院/門診手術	1. 保險金申請書 2. 診斷證明書	
實支實付住院醫療	1. 保險金申請書 2. 診斷證明書 3. 醫療費用收據及明細表	
門診醫療保險金	1. 保險金申請書 2. 門診日期之診斷證明書或收據	
急診保險金	1. 保險金申請書 2. 診斷證明書	
實支實付傷害醫療	1. 保險金申請書 2. 診斷證明書 3. 醫療費用明細表 4. 意外傷害證明文件	

備註：

- 1 受益人若喪失行為能力者，請檢附監護宣告或輔助宣告裁定書；若未滿二十歲者，則需由受益人及法定代理人或監護人於保險金申請書簽章。
- 2 申請意外傷害給付時，請詳細說明事故經過情形。
- 3 因應 FATCA 法案，申請身故理賠且有需退還保價/解約金之情形，請檢附保戶 FATCA 身分辨識聲明暨同意書(理賠專用)。
- 4 承上，若保戶具美國納稅義務人身份(具有美國籍、持有美國綠卡、或美國長期居民者)或具任一美國指標者(出生地在美國...等)，請檢附相關文件如 W-8BEN、W9、公司證明.....等。

當所需文件備齊後，請您以掛號方式寄至本公司(如下)辦理。

台北總公司: 台北市信義區信義路五段100號5樓 理賠部

TEL: (02) 8789-5858 轉664、681、682、717、735

FAX: (02) 7706-7360

申請理賠相關所需文件網址: <https://www.allianz.com.tw/zh-tw/service/customer-service/claim>

恭祝：闔府平安

安聯人壽保險股份有限公司 理賠部

如您仍有疑問，請電洽免費服務專線：0800-007-668，由專人竭誠為您服務。謝謝！

HCMKJ0005D 2017.01