個險暨國壽
在職福團專用

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書

事故人與受益人非同一人，或有多受益人時，請填寫其中一位受益人作為聯繫代表

事故者基本資料

欄位有(*)記號者，屬於必填欄位，請務必確實填寫，以利本公司審理流程。

(*) 姓　　名		(*) 身分證字號	
(*) 事故日期	年　　月　　日	(*) 出生日期	年　　月　　日
(*) 居住地址	□□□ 縣市 鄉市鎮區		
(*) 日間易晤地址	□同居住地址 □□□ 縣市 鄉市鎮區		

(*) 聯絡方式（可擇一填寫）

聯絡電話	(　)	行動電話	
E-mail	_____ □ @yahoo.com.tw □ @hotmail.com □ @gmail.com □ 其它 @_____		

1. 本公司將發送理賠進度與理賠核定結果簡訊至本申請書上所填寫之行動電話號碼。
2. 填寫 E-mail 者，本公司將於結案後發送電子理賠核定結果至本申請書所填寫之電子信箱。

申請內容

(*) 申請日期	年　　月　　日	(*) 事故原因	
(*) 申請種類	□ 非意外事故(疾病)　□ 意外事故　(僅可勾選一項)		
(*) 理賠類別(可複選)	□醫療實支(F)　□醫療日額(燒燙傷) (E)　□防癌(G)　□津貼(I)(生育、結婚) □重大疾病(特定傷病)(C)　□死亡(A)　□失能(B)　□完全失能(K) (完全失能關懷) □豁免保費(喪失工作能力) (J)　□長期看護(H) □定期給付保險金(N)(生活扶助、失能生活金) □生命末期(溫暖人生)(D)　□員工福團(含退休員工福團)(O)　□意外險(X) 1. 勾選員工福團或意外險時，請一併勾選相關申請之其他項理賠類別，以利作業。 2. 如須申領實物給付服務者，請一併填寫「實物給付服務申請聲明暨同意書」，其他項理賠類別仍請逐一勾選。 3.「理賠類別」原則以您所勾選者為準，惟如尚有符合其他理賠類別，將於確認您的意願後一併審核。 註：配合保險法修訂，自 107 年 6 月 15 日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞，保戶權益未受影響。		
申請文件	□醫療費用收據正本留存暨給付差額證明書/醫療給付差額證明書		

事故經過（申請種類為意外事故者須填寫）

事故地點			工作內容		
相關經過				報案日期(無則免填)	
報案機關(無則免填)		電話	(　)	承辦警員(無則免填)	

事故者為無記名主(附)約之被保險人眷屬(事故者為主約被保險人者請勿填寫)
或本次申請理賠類別含意外險之保單者，請填下列資料，超過四件者，請另填附件(一)

無記名式保單 (意外險團體保單、防癌雙親/單親型保單、家庭型傷害特約等)	保單號碼：_____	險別代號：_____	關係：_____
	保單號碼：_____	險別代號：_____	關係：_____
	保單號碼：_____	險別代號：_____	關係：_____
	保單號碼：_____	險別代號：_____	關係：_____

1.凡為無記名式保單而須填寫上列欄位資料者，須一併檢附事故者戶籍資料以利身分關係之核對。
2.險別代號每欄僅限填寫一個代號，如同一保單號碼下有數個無記名附約，請分開填寫。

保險金給付方式

受益人有數人時，限選擇同一種領取方式；受益人逾 3 人時，請另填附件(一)

台幣保單保險金匯款帳號限台幣帳戶，若為外幣保單請填寫本公司指定銀行之外匯存款帳戶

(*)領取方式	□匯款 □禁背支票(□請服務人員轉送 □由申請人親領) **(因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷、停用等原因致無法完成轉帳者，本公司得逕行改以禁背支票給付。)**

帳戶資料

□匯款至受益人本人帳戶 □匯款至受益人已指定之匯款帳號 (即「一指通」帳戶，免填下列帳戶資料)
□匯款至法定代理人之帳戶(限受益人為未成年人時，得選擇匯款至法定代理人之帳戶，並於本公司將款項匯入法定代理人時，視為已對受益人給付。**法定代理人非要保人時，需另檢附關係證明文件**)

戶名				身分證字號	
金融機構/分行		分行通匯代號(7 碼)		帳號	

□匯款至受益人本人帳戶 □匯款至受益人已指定之匯款帳號 □匯款至法定代理人之帳戶

戶名				身分證字號	
金融機構/分行		分行通匯代號(7 碼)		帳號	

□匯款至受益人本人帳戶 □匯款至受益人已指定之匯款帳號 □匯款至法定代理人之帳戶

戶名				身分證字號	
金融機構/分行		分行通匯代號(7 碼)		帳號	

注意暨聲明事項

1.事故者於本公司投保之所有有效個險保險契約，均視為已依本申請書提出理賠申請，其給付與否將依各保險契約條款約定辦理。但受益人與事故人為同一人時，受益人可僅就部分保單申請保險給付，惟須另外填寫聲明書。
2.**102 年 1 月 1 日前**附加之長年期附約，因身故以外之保險事故與主契約一併終止者，要保人得於該長年期附約終止之日起 60 日內向本公司申請選擇附約繼續有效。
3.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達新臺幣 2 萬元者，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)**低收入戶者**：檢附社政機關核定有效期限內之低收入戶證明文件。
(2)**未具健保投保資格或喪失健保投保資格者**：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。
4.**申請身故保險金者，受益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，行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
5.受益人申領之保險金債權遭法院等執行機關扣押時，如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者，受益人得依強制執行法第 122 條規定，向該執行機關聲請或聲明異議。
6.**保險契約因受益人申領身故、完全失能等保險金而終止者，受益人同意委由國泰人壽銷毀保險單。**如保險單已遺失(或毀損) 者，受益人聲明於申請前述保險金之日起作廢，日後如該保險單遭他人冒用或其他原因損及國泰人壽權益，或涉及金錢、法律及其他糾紛時，概由申請人自行承擔。
7.**【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**人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、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、外供本公司、因以上目的作業需要之第三方(包括但不限於再保險及業務委外等對象)、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者及依法有調查權機關或金融監理機關等進行處理及利用。您可行使之個人資料權利包含：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，並可至本公司各服務據點或利用本公司服務專線(市話請撥打免付費專線：0800-036-599，手機請改撥付費電話：02-4128-010 或網路電話詢問)，本公司將儘速依相關法令規定，處理與回覆您的請求，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。
8.本申請書所提供之通訊地址、聯絡電話及 E-mail，僅供本次申辦業務使用，不代表已向本公司行使變更通知。

個資同意書

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個人資料(含病歷、醫療及健康檢查等特種個資)**，以及將上開資料轉送與貴公司有業務往來之再保險公司及履行保險契約有關之第三方以辦理再保險、核保或理賠業務。立書人併此聲明，本同意書係出於立書人自由意願下所為之意思表示。

(*)立書人(即被保險人)/受益人簽名：

_____ _____ _____

(*)法定代理人/監護人/輔助人簽名 ：

_____關係：_____ _____關係：_____ _____關係：_____

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。

本公司服務人員(送件人)基本資料

送件人姓名		單位代號		送件人員編	
聯絡電話 (僅供本次申請聯繫使用)				送件人收件日期 年 月 日	

1.服務人員應親晤立書人/受益人詳盡說明申請內容，確認其有向國泰人壽為申請理賠之意思表示，並確實見證本申請書由其簽章。
2.凡代簽名或未親見受益人簽章，致受益人或公司受損害者，須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
3.為維護保戶權益，送件前請檢視申請書資料是否填寫完備正確，以利審理流程進行。

國泰人壽
Cathay Life Insurance

同意查詢暨授權聲明書

一、茲因向國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）☐申請保險給付 ☐投保/核保需要，立書人_____

以被保險人 姓名：_____
身分證字號：_____ 生日：_____年_____月_____日

之☐本人 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他（與被保險人為_____關係）身分，

同意並授權國泰人壽向貴機構/單位，基於人身保險相關服務目的，索引[註一]、查詢[註二]、問診、調閱、抄錄或影印下列資料，以為參證之用：

（一）就診病歷

1. 被保險人自民國____年____月____日起迄本聲明書簽章日止，不限科別之特定疾病（病名：_____）相關病歷。
2. 前項未填寫授權始期者，同意以被保險人留存於國泰人壽最早有效保單生效日起，溯及五年之相當日作為授權始期；未填寫病名者，授權調閱所有相關病歷資料。

（二）投保資料。

（三）其他與本次保險事故/投保/核保所需相關資料（包含書面及電腦檔案）。

（四）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（申請身故保險金）。

二、上述欄位如有空白，本人同意委由國泰人壽人員於個人資料保護法規範內代為填寫。

三、本人並聲明：本人同意國泰人壽於辦理上開事項範圍內，得影印本聲明書後使用；影印本與正本具同等效力。

此致

各有關醫療院所、警察機關、消防（救護）機關、衛生機關、地檢署、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部移民署或其他相關單位或個人。

***立書人請簽名並蓋章**

立書人簽名：

身分證字號：

電話：

地址：

蓋章：

***若被保險人為未成年/受監護或輔助宣告者，法定代理人/監護人/輔助人請簽名並蓋章**

法定代理人/監護人/輔助人簽名：

身分證字號：

電話：

關係：為被保險人之 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他:_____

蓋章：

中 華 民 國 年 月 日

附註：
註一：索引包含但不限於公開查詢網站、平台進行自主檢索。
註二：查詢包含上開單位網路、電話語音掛號系統之操作，或配合醫療院所作業要求。

個人資料保護法應告知事項

國泰人壽係為人身保險相關服務及執行、辦理再保險、海外急難救助、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料（包含病歷、醫療、健康檢查之個人資料）除了再保險業務或委外業務執行的需要，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，於我國境內供國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務據點或利用國泰人壽客戶服務專線查詢（市話請撥打免付費專線：0800-036599，手機請改撥付費電話：02-4128-010 或網路電話）、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理或利用及刪除您的個人資料，惟國泰人壽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，基於健全人身保險業務之執行，國泰人壽將無法提供您完善的服務。

300005 00011

理賠申請所需文件一覽表

	死亡	重大疾病與特定傷病	完全失能	二至十一級失能	中重度燒燙傷	生命末期／長期看護／豁免保費註7	醫療			津貼			職業災害		
							實支實付	防癌	住院日額／手術註5	結婚	生育	喪葬津貼	死亡	失能	醫療傷病
保險金申請書	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
同意查詢聲明書註1	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎				◎	◎	◎
死亡證明書/相驗屍體證明書	◎											◎	◎		
失能診斷書註2			◎	◎		◎								◎	
被保險人之除戶戶籍謄本或已登載除戶資訊之新式戶口名簿	◎											◎	◎		
受益人身分證明文件	◎											◎	◎		
法定繼承人或其他未約定受益人者，須提供三個月內紙本戶籍謄本，或電子戶籍謄本，或新式戶口名簿	◎											◎	◎		
醫師診斷證明書註3		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎
收據正本及費用明細表							◎								
相關檢驗/檢查報告註4		◎				◎		◎							
出生證明/已登載出生之新式戶口名簿或相關可證明文件											◎				
登載結婚之新式戶口名簿或相關可證明文件										◎					
繼承人授權聲明書註6	◎														
勞工保險給付收據影本													◎	◎	◎

註1：通用同意查詢聲明書詳前頁。若調閱需專用同意書之醫院病歷時，本公司將另行提供專用同意書。

註2：如為截肢(指)缺失，應載明「截斷」之部分；如為關節機能喪失、活動障礙，應載明關節各面向活動範圍（角度）；如為其他機能喪失障礙，應載明障礙情形；如為日常生活無法自理，應載明食、衣、住、行、穿脫衣服、大小便始末需扶助項目及需他人扶助程度（完全扶助或部分扶助）。

註3：**診斷名稱(病名)「建議」可請醫師加註國際疾病編碼第十版的診斷碼，可加快理賠判斷。**

註4：首次罹癌者應檢附病理切片報告或其他相關檢查(血液檢查、腹部超音波、電腦斷層等)；急性心肌梗塞者應檢附心電圖及心肌酶報告；其他重大疾病／特定傷病者（腦中風、癱瘓、帕金森氏症、良性腦腫瘤、脊髓灰質炎、嚴重頭部創傷等）比照失能診斷書（註2）說明。

註5：申請手術保險金者，診斷書請載明手術名稱或建請醫院填寫健保局費用支付申請代碼。

註6：如受領保險金者為受益人之法定繼承人，或本公司返還保單價值準備金、保險費之對象為要保人之法定繼承人時，須檢附本項文件。

註7：自115年1月1日起，符合批註條款約定者，申請相關理賠得簡化申領文件，詳情請參閱「長期照顧（長期看護）保險金或長期照顧服務申領文件調整批註條款」。(保戶無須申請批註條款，自動適用批註條款相關約定)

注意事項：

一、以上為一般申請理賠須檢附之文件，實際仍需依理賠審核需求由理賠人員通知再行檢附相關文件。

二、意外傷害案件，可提供傷害事故證明（如報案三聯單、交通意外事故證明書）等資料以加速審核。

三、開辦日113年8月29日(含)以後之傷害險，申請傷害險實支實付醫療保險金，應檢具收據正本。

四、如有問題請撥打服務專線(市話請撥打免付費專線：0800-036-599，手機請改撥付費電話：02-4128-010或網路電話或海外付費諮詢專線(+886-2-55595110按1））。

五、配合保險法修訂，自107年6月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞，保戶權益未受影響。

個險暨國壽
在職福團專用

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書

事故人與受益人非同一人，或有多受益人時，請填寫其中一位受益人作為聯繫代表

事故者基本資料

欄位有(*)記號者，屬於必填欄位，請務必確實填寫，以利本公司審理流程。

(*) 姓　　名	事故人(受傷、生病之人)	(*) 身分證字號	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0
(*) 事故日期	114 年 07 月 25 日	(*) 出生日期	90 年 07 月 07 日
(*) 居住地址	106 台北 縣市 大安 鄉市鎮區 XX路 XX號		
(*) 日間易晤地址	☑同居住地址 □□□ 縣市 鄉市鎮區		

將會利用簡訊通知理賠進度，結案後，將提供電子核定結果通知

(*) 聯絡方式（可擇一填寫）

聯絡電話	(　)	行動電話	0900000000
E-mail	treebaby	□ @yahoo.com.tw □ @hotmail.com ☑ @gmail.com □ 其它 @	

1. 本公司將發送理賠進度與理賠核定結果簡訊至本申請書上所填寫之行動電話號碼。
2. 填寫 E-mail 者，本公司將於結案後發送電子理賠核定結果至本申請書所填寫之電子信箱。

申請內容

(*) 申請日期	114 年 07 月 31 日	(*) 事故原因	骨折
(*) 申請種類	□ 非意外事故(疾病)　☑ 意外事故　(僅可勾選一項)		
(*) 理賠類別（可複選）	☑醫療實支(F)　☑醫療日額(燒燙傷) □重大疾病(特定傷病)(C)　□死亡(A)　□ □豁免保費(喪失工作能力)(J)　□長期看護 □定期給付保險金(N)(生活扶助、失能生活金) □生命末期(溫暖人生)(D)　□員工福團(含退休員工福團)　□意外險(X) 1. 勾選員工福團或意外險時，請一併勾選相關申請之其他項理賠類別，以利作業。 2. 如須申領實物給付服務者，請一併填寫「實物給付服務申請聲明暨同意書」，其他項理賠類別仍請逐一勾選。 3.「理賠類別」原則以您所勾選者為準，惟如尚有符合其他理賠類別，將於確認您的意願後一併審核。 註：配合保險法修訂，自 107 年 6 月 15 日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞，保戶權益未受影響。		
申請文件	□醫療費用收據正本留存暨給付差額證明書/醫療給付差額證明書		

本公司原則以客戶勾選之「理賠類別」為準，惟亦將檢視是否尚有符合其他理賠類別，並於確認客戶意願後進行審核。

事故經過（申請種類為意外事故者須填寫）

若申請種類勾選意外，需填寫事故經過

事故地點	仁愛敦南圓環	工作內容	學生
相關經過	回家路上被車擦撞	報案日期（無則免填）	114.07.25
報案機關（無則免填）	仁愛派出所　電話 (02)00000000	承辦警員（無則免填）	樹警官

事故者為無記名主(附)約之被保險人眷屬(事故者為主約被保險人者請勿填寫)
或本次申請理賠類別含意外險之保單者，請填下列資料，超過四件者，請另填附件(一)

無記名式保單（意外險團體保單、防癌雙親/單親型保單、家庭型傷害特約等）	保單號碼：123456789	險別代號：XX	關係：兒子
	保單號碼：	險別代號：	關係：
	保單號碼：	險別代號：	
	保單號碼：	險別代號：	

1.凡為無記名式保單而須填寫上列欄位資料者，須一併檢附事故者戶籍資料以利身
2.險別代號每欄僅限填寫一個代號，如同一保單號碼下有數個無記名附約，請分開

防癌雙親、家庭型傷害特約等無記名式保單，事故者非主約被保險人本人時，請填寫此區

300002　00016

115.08 版　個

保險金給付方式

受益人有數人時，限選擇同一種領取方式；受益人逾 3 人時，請另填附件(一)

台幣保單保險金匯款帳號限台幣帳戶，若為外幣保單請填寫本公司指定銀行之外匯存款帳戶

(*)領取方式	☑匯款 ☐禁背支票(☐請服務人員轉送 ☐由申請人親領) **(因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷、停用等原因致無法完成轉帳者，本公司得逕行改以禁背支票給付。)**

帳戶資料

☑匯款至受益人本人帳戶 ☐匯款至受益人已指定之匯款帳號 (即「一指通」帳戶，免填下列帳戶資料)
☐匯款至法定代理人之帳戶(限受益人為未成年人時，得選擇匯款至法定代理人之帳戶，並於本公司將款項匯入法定代理人時，視為已對受益人給付。**法定代理人非要保人時，需另檢附關係證明文件**)

戶名	受益人			身分證字號	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0
金融機構/分行	國泰松山	分行通匯代號(7 碼)	0130372	帳號	0130000000

☐匯款至受益人本人帳戶 ☐匯款至受益人已指定之匯款帳號 ☐匯款至法定代理人之帳戶

戶名				身分證字號	
金融機構/分行		分行通匯代號(7 碼)		帳號	

☐匯款至受益人本人帳戶 ☐匯款至受益人已指定之匯款帳號 ☐匯款至法定代理人之帳戶

戶名				身分證字號	
金融機構/分行		分行通匯代號(7 碼)		帳號	

注意暨聲明事項

1.事故者於本公司投保之所有有效個險保險契約，均視為已依本申請書提出理賠申請，其給付與否將依各保險契約條款約定辦理。但受益人與事故人為同一人時，受益人可僅就部分保單申請保險給付，惟須另外填寫聲明書。
2.**102 年 1 月 1 日前**附加之長年期附約，因身故以外之保險事故與主契約一併終止者，要保人得於該長年期附約終止之日起 60 日內向本公司申請選擇附約繼續有效。
3.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達新臺幣 2 萬元者，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)**低收入戶者**：檢附社政機關核定有效期限內之低收入戶證明文件。
(2)**未具健保投保資格或喪失健保投保資格者**：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。
4.**申請身故保險金者，受益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，行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
5.受益人申領之保險金債權遭法院等執行機關扣押時，如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者，受益人得依強制執行法第 122 條規定，向該執行機關聲請或聲明異議。
6.**保險契約因受益人申領身故、完全失能等保險金而終止者，受益人同意委由國泰人壽銷毀保險單。**如保險單已遺失(或毀損)者，受益人聲明於申請前述保險金之日起作廢，日後如該保險單遭他人冒用或其他原因損及國泰人壽權益，或涉及金錢、法律及其他糾紛時，概由申請人自行承擔。
7.**【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**人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、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、外供本公司、因以上目的作業需要之第三方(包括但不限於再保險及業務委外等對象)、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者及依法有調查權機關或金融監理機關等進行處理及利用。您可行使之個人資料權利包含：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，並可至本公司各服務據點或利用本公司服務專線(市話請撥打免付費專線：0800-036-599，手機請改撥付費電話：02-4128-010 或網路電話詢問)，本公司將儘速依相關法令規定，處理與回覆您的請求，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。
8.本申請書所提供之通訊地址、聯絡電話及 E-mail，僅供本次申辦業務使用，不作

受益人務必親自簽名，若受益人未成年，請法定代理人務必簽名及填寫關係!

個資同意書

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**
用立書人之個人資料(含病歷、醫療及健康檢查等特種個資)，以及將上開資料
行保險契約有關之第三方以辦理再保險、核保或理賠業務。立書人併此聲明，
思表示。

(*)立書人(即被保險人)/受益人簽名：

事故人(受傷、生病之人)

(*)法定代理人/監護人/輔助人簽名 ：

事故人法代 關係：請填寫 關係： 關係：

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。

本公司服務人員(送件人)基本資料

送件人姓名		單位代號		送件人員編	
聯絡電話 (僅供本次申請聯繫使用)				送件人收件日期	年 月 日

保戶無需填寫

1.服務人員應親晤立書人/受益人詳盡說明申請內容，為申請理賠之意思表示，並確實見證本申請書由其簽章。
2.凡代簽名或未親見受益人簽章，致受益人或公司受損害者，須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
3.為維護保戶權益，送件前請檢視申請書資料是否填寫完備正確，以利審理流程進行。

300003 00014

115.08 版 個

國泰人壽
Cathay Life Insurance

事故人(受傷、生病之人)7歲(含)以上，請依此範例，由事故人為本人親填

同意查詢暨授權聲明書

一、茲因向國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）☑申請保險給付 ☐投保/核保需要，立書人（事故人）

以被保險人 姓名：（事故人）
身分證字號：（事故人 ID） 生日：51 年 10 月 23 日

之☑本人 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他（與被保險人為＿＿＿＿＿關係）身分，同意並授權國泰人壽向貴機構/單位，基於人身保險相關服務目的，索引[註一]、查詢[註二]、問診、調閱、抄錄或影印下列資料，以為參證之用：

（一）就診病歷

1. 被保險人自民國＿＿年＿＿月＿＿日起迄本聲明書簽章日止，不限科別之特定疾病（病名：全部）相關病歷。
2. 前項未填寫授權始期者，同意以被保險人留存於國泰人壽最早有效保單生效日起，溯及五年之相當日作為授權始期；未填寫病名者，授權調閱所有相關病歷資料。

（二）投保資料。

（三）其他與本次保險事故/投保/核保所需相關資料（包含書面及電腦檔案）。

（四）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（申請身故保險金）。

二、上述欄位如有空白，本人同意委由國泰人壽人員於個人資料保護法規範內代為填寫。

三、本人並聲明：本人同意國泰人壽於辦理上開事項範圍內，得影印本聲明書後使用；影印本與正本具同等效力。

此致

各有關醫療院所、警察機關、消防（救護）機關、衛生機關、地檢署、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部移民署或其他相關單位或個人。

***立書人請簽名並蓋章**

立書人簽名：（事故人親簽）
身分證字號：（事故人 ID）
電話：（事故人電話）
地址：（事故人地址）

蓋章：事故人章

***若被保險人為未成年/受監護或輔助宣告者，法定代理人/監護人/輔助人請簽名並蓋章**

法定代理人/監護人/輔助人簽名：
身分證字號：
電話：
關係：為被保險人之 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他:＿＿＿＿
蓋章：

若事故人為未滿 18 歲之未成年人，須請法代填寫

中 華 民 國 115 年 7 月 1 日

附註：
註一：索引包含但不限於公開查詢網站、平台進行自主檢索。
註二：查詢包含上開單位網路、電話語音掛號系統之操作，或配合醫療院所作業要求。

個人資料保護法應告知事項

國泰人壽係為人身保險相關服務及執行、辦理再保險、海外急難救助、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料（包含病歷、醫療、健康檢查之個人資料）除了再保險業務或委外業務執行的需要，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，於我國境內供國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務據點或利用國泰人壽客戶服務專線查詢（市話請撥打免付費專線：0800-036599，手機請改撥付費電話：02-4128-010 或網路電話）、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理或利用及刪除您的個人資料，惟國泰人壽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，基於健全人身保險業務之執行，國泰人壽將無法提供您完善的服務。

300005 00011

國泰人壽
Cathay Life Insurance

事故人(受傷、生病之人)
未滿7歲，請依此範例，
由事故人法代代填

同意查詢暨授權聲明書

一、茲因向國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）☑申請保險給付 ☐投保/核保需要，立書人(事故人法代)

以被保險人 姓名：(事故人)
身分證字號：(事故人 ID)　生日：114 年 10 月 23 日

之☐本人 ☑父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他（與被保險人為＿＿＿＿＿關係）身分，同意並授權國泰人壽向貴機構/單位，基於人身保險相關服務目的，索引[註一]、查詢[註二]、問診、調閱、抄錄或影印下列資料，以為參證之用：

（五）就診病歷

3. 被保險人自民國＿＿年＿＿月＿＿日起迄本聲明書簽章日止，不限科別之特定疾病（病名：＿全部＿）相關病歷。
4. 前項未填寫授權始期者，同意以被保險人留存於國泰人壽最早有效保單生效日起，溯及五年之相當日作為授權始期；未填寫病名者，授權調閱所有相關病歷資料。

（六）投保資料。

（七）其他與本次保險事故/投保/核保所需相關資料（包含書面及電腦檔案）。

（八）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（申請身故保險金）。

二、上述欄位如有空白，本人同意委由國泰人壽人員於個人資料保護法規範內代為填寫。

三、本人並聲明：本人同意國泰人壽於辦理上開事項範圍內，得影印本聲明書後使用；影印本與正本具同等效力。

此致

各有關醫療院所、警察機關、消防（救護）機關、衛生機關、地檢署、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部移民署或其他相關單位或個人。

***立書人請簽名並蓋章**

立書人簽名：(事故人法代)
身分證字號：(事故人法代 ID)
電話：(事故人法代電話)
地址：(事故人法代地址)

蓋章：章法印代

***若被保險人為未成年/受監護或輔助宣告者，法定代理人/監護人/輔助人請簽名並蓋章**

法定代理人/監護人/輔助人簽名：(事故人法代)
身分證字號：(事故人法代 ID)
電話：(事故人法代電話)
關係：為被保險人之 ☑父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他:＿＿＿＿

蓋章：章法印代

中　華　民　國　115　年　7　月　1　日

附註：
註一：索引包含但不限於公開查詢網站、平台進行自主檢索。
註二：查詢包含上開單位網路、電話語音掛號系統之操作，或配合醫療院所作業要求。

個人資料保護法應告知事項

國泰人壽係為人身保險相關服務及執行、辦理再保險、海外急難救助、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料（包含病歷、醫療、健康檢查之個人資料）除了再保險業務或委外業務執行的需要，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，於我國境內供國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務據點或利用國泰人壽客戶服務專線查詢（市話請撥打免付費專線：0800-036599，手機請改撥付費電話：02-4128-010 或網路電話）、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理或利用及刪除您的個人資料，惟國泰人壽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，基於健全人身保險業務之執行，國泰人壽將無法提供您完善的服務。

300005　00011

國泰人壽
Cathay Life Insurance

事故人(受傷、生病之人)身故，請依此範例，由事故人繼承人代填

同意查詢暨授權聲明書

一、茲因向國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）☑申請保險給付 ☐投保/核保需要，立書人(繼承人)

以被保險人 姓名：(事故人)
身分證字號：(事故人 ID)　生日：51 年 10 月 23 日

之☐本人　☐父母　☐配偶　☑子女　☐其他（與被保險人為_____關係）身分，同意並授權國泰人壽向貴機構/單位，基於人身保險相關服務目的，索引[註一]、查詢[註二]、問診、調閱、抄錄或影印下列資料，以為參證之用：

（九）就診病歷

5. 被保險人自民國____年____月____日起迄本聲明書簽章日止，不限科別之特定疾病（病名：_____全部_____）相關病歷。
6. 前項未填寫授權始期者，同意以被保險人留存於國泰人壽最早有效保單生效日起，溯及五年之相當日作為授權始期；未填寫病名者，授權調閱所有相關病歷資料。

（十）投保資料。

（十一）　其他與本次保險事故/投保/核保所需相關資料（包含書面及電腦檔案）。

（十二）　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（申請身故保險金）。

二、上述欄位如有空白，本人同意委由國泰人壽人員於個人資料保護法規範內代為填寫。

三、本人並聲明：本人同意國泰人壽於辦理上開事項範圍內，得影印本聲明書後使用；影印本與正本具同等效力。

此致

各有關醫療院所、警察機關、消防（救護）機關、衛生機關、地檢署、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部移民署或其他相關單位或個人。

***立書人請簽名並蓋章**

立書人簽名：(繼承人)
身分證字號：(繼承人 ID)
電話：(繼承人電話)
地址：(繼承人地址)

蓋章：繼承人章

***若被保險人為未成年/受監護或輔助宣告者，法定代理人/監護人/輔助人請簽名並蓋章**

法定代理人/監護人/輔助人簽名：
身分證字號：
電話：
關係：為被保險人之 ☐父母　☐配偶　☐子女
☐其他:_____

蓋章：

中　華　民　國　115　年　7　月　1　日

附註：
註一：索引包含但不限於公開查詢網站、平台進行自主檢索。
註二：查詢包含上開單位網路、電話語音掛號系統之操作，或配合醫療院所作業要求。

個人資料保護法應告知事項

國泰人壽係為人身保險相關服務及執行、辦理再保險、海外急難救助、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料（包含病歷、醫療、健康檢查之個人資料）除了再保險業務或委外業務執行的需要，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，於我國境內供國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務據點或利用國泰人壽客戶服務專線查詢（市話請撥打免付費專線：0800-036599，手機請改撥付費電話：02-4128-010 或網路電話）、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理或利用及刪除您的個人資料，惟國泰人壽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，基於健全人身保險業務之執行，國泰人壽將無法提供您完善的服務。

300005　00011