



收件案號: _____

櫃檯理賠

【申請項目】 <input type="checkbox"/> 簡易限額理賠(FNB)金額_____萬元 <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 殘廢 <input type="checkbox"/> 全殘扶助金 <input type="checkbox"/> 家用保障保險金 <input type="checkbox"/> 家用保障保險金一次提領 <input type="checkbox"/> 生前需求(LNB) <input type="checkbox"/> 老年住院醫療(MNB) ◆申請簡易限額理賠(FNB)者,可只填寫綠色印刷的欄位及簽名。 ◆若為申請 LNB 或首次 MNB 者,應另請要保人簽章同意。	<input type="checkbox"/> 特定傷病/重大疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 意外醫療 <input type="checkbox"/> 豁免保費(WP) <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 其他理賠: _____ 本次事故放棄申請 <input type="checkbox"/> PMI <input type="checkbox"/> PSI <input type="checkbox"/> 其他 _____
--	---

【被保險人資料】 被保險人姓名	任職機構 職 務	行動電話	【本人同意留存於貴公司的行動電話一併同時更新如上】
身分證字號	任職地址 □□□ 郵遞區號		
出生年月日 年 月 日	聯絡地址 □□□ 郵遞區號		

【保險事故說明】 疾病/傷害名稱	就診醫院	就診之身份 <input type="checkbox"/> 健保門診 <input type="checkbox"/> 健保住院 <input type="checkbox"/> 自費	
事故經過	被保險人於_____年_____月_____日_____時_____分在 <input type="checkbox"/> 住處 <input type="checkbox"/> 工作地點 <input type="checkbox"/> 其他(_____ 縣市 _____ 鄉鎮市 _____ 路街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之) 因發生 <input type="checkbox"/> 車禍【報案單位 _____ 處理警員 _____ 電話 _____】 <input type="checkbox"/> 廚房切割傷 <input type="checkbox"/> 鬥毆 <input type="checkbox"/> 高處墜落 <input type="checkbox"/> 落水 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 工作機械碾壓 <input type="checkbox"/> 中毒【物品或氣體名稱 _____】 <input type="checkbox"/> 動物撕咬傷 <input type="checkbox"/> 異物梗塞 <input type="checkbox"/> 異物擊中 <input type="checkbox"/> 槍傷 <input type="checkbox"/> 高熱腐蝕物灼傷 <input type="checkbox"/> 他人刀劍棍傷 <input type="checkbox"/> 電擊 <input type="checkbox"/> 自殺自傷 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 其他 _____		

【申請生前需求保險金須填本欄】 保單號碼: _____ 申請金額: _____ 萬元整【台幣保單 500 萬為限、美元保單 15 萬為限】
患者(被保險人)剩餘生命不足六個月,是向本公司申請生前需求保險金的要件之一, 您認為 您的患者符合此一要件嗎? 是 否
醫師簽名: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
說明: 以上係純就醫學觀點及醫療技術判斷非屬診斷或醫療行為的一部份,主治醫師做此判斷時無須負任何責任!

【保險金給付方式】 申請差額證明 LP 親自遞送支票(請檢附保險給付親自遞送申請書)

A. 親領支票 B. 郵寄支票指定地址: 同上 聯絡地址 任職地址 D. 抵繳保險費 E. 還保單貸款

C. 保險金匯入受益人姓名: _____ 身分證字號: _____
在 _____ 郵局 _____ 支局 局號: _____ 帳號: _____
在 _____ 銀行 _____ 分行 帳號: _____
SWIFT Code【限外幣保單】: _____ 銀行住址【限外幣保單】: _____

「壽險業履行個人資料保護法告知義務說明書」:
保德信國際人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:
一、**蒐集之目的:**(一)〇〇—人身保險;(二)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:**(一)識別類:例如身分證號碼/統一編號、姓名、電話、地址、金融機構帳戶或信用卡資料;(二)特徵類:例如性別、出生年月日、國籍、身高、體重;(三)健康紀錄:例如健康檢查、醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果。(四)其他:詳如相關業務申請書或契約書內容。
三、**個人資料利用之期間、地區、對象、方式:**(一)期間:本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間;(二)對象:本公司、集團總公司(Prudential Financial)及其子公司與分支機構、母公司及其子公司與分支機構、受本公司委託處理事務之委外機構、其他業務相關機構、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、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及其他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;(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。
四、**依據個資法第三條規定,台端就本公司保有台端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.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本;2.向本公司請求補充或更正;3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式:書面、電子郵件、傳真、電子文件。
五、**台端不提供個人資料所致權益之影響:**台端若未能提供相關個人資料時,本公司將無法完成 您的理賠申請事宜。

受益人簽章: _____ 法定代理人簽章: _____ 關係: _____ 申請日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
要保人簽章: _____ 送件壽險顧問簽章: _____ 代碼: _____ 收件日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

【同意查詢聲明書】

茲有事故者 _____ (民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日生,身分證字號 _____) 現因申請保德信國際人壽保險(股)公司保險金給付之需要,由立聲明書人以事故者之本人父母配偶子女繼承人(關係 _____)之身份,同意貴醫院(診所)、地檢署、警局(派出所、交通隊)、保險同業協助保德信國際人壽保險(股)公司所指派之人員,調閱抄錄或影印所有就診病歷、本案事故資料及保險相關紀錄;有關本件理賠申請案之相關資料同意轉送中華民國人壽保險商業同業公會建立電腦連線,以作為其他保險公司受理理賠時之參考或法令規定之正當用途,以為參證之用。恐口說無憑,特立此書為證。

(本聲明書同意由保德信國際人壽保險股份有限公司影印後使用,影本與正本生同等效力)

立同意書人: _____ 簽章: _____
法定代理人: _____ 簽章: _____

身分證字號: _____

地 址: _____

日 期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【本同意書自授權日期起六個月內有效】

各項理賠申請應備文件

身故保險金 (所繳保費加計利息的退還)	<ul style="list-style-type: none"> • 保險單(保險單遺失者, 請檢附保單遺失切結書) • 保險金申請書 • 死亡證明書或相驗屍體證明書 • 死亡宣告判決書(失蹤案件才需檢附) • 被保險人除戶戶籍謄本 • 受益人身分證明(戶籍謄本或身分證正反面影本並簽名) • 如為美元保單之理賠申請, 受益人皆需檢附外匯存款帳戶資料及可供證明受益人帳戶身分之證明文件 • 申請所繳保費加計利息的退還: 受益人身分證明需更改為要保人身分證明 	簡易限額理賠	<ul style="list-style-type: none"> • 保險金申請書或其影本 • 死亡證明書或其影本 • 受益人身分證明 • 受益人未成年, 另附法定代理人戶籍謄本或戶口名簿影本 • 申請保險金餘額時, 同申請身故保險金之應備文件 • 如為美元保單之理賠申請, 受益人皆需檢附外匯存款帳戶資料及可供證明受益人帳戶身分之證明文件
殘廢保險金	<ul style="list-style-type: none"> • 保險單(部份殘廢者免附/保險單遺失者, 請檢附保單遺失切結書) • 保險金申請書 • 殘廢診斷書(請依本公司或勞工保險失能診斷書格式開立) • 受益人身分證明(戶籍謄本或身分證正反面影本並簽名) • 意外事故證明文件 • 如為美元保單之理賠申請, 受益人皆需檢附外匯存款帳戶資料及可供證明受益人帳戶身分之證明文件 	生前需求保險金	<ul style="list-style-type: none"> • 保險單(保險單遺失者, 請檢附保單遺失切結書) • 保險金申請書 • 醫師診斷書及足以判斷被保險人生命不足六個月的病歷資料 • 處理手續費: 台幣保單 NT\$500 元, 美元保單 20 美元 • 如為美元保單之理賠申請, 受益人皆需檢附外匯存款帳戶資料及可供證明受益人帳戶身分之證明文件
全殘扶助金	<ul style="list-style-type: none"> • 保險金申請書 • 被保險人之戶籍謄本(限契約周年日後申請者) • 如為美元保單之理賠申請, 受益人皆需檢附外匯存款帳戶資料及可供證明受益人帳戶身分之證明文件 	豁免保險費	<ul style="list-style-type: none"> • 保險金申請書 • 因失能申請者, 檢具醫師診斷書, 離職證明書或留職停薪證明書 • 因全殘申請者, 檢具殘廢診斷書。 • 因身故申請者, 檢具死亡證明書及除戶戶籍謄本。 • 如為美元保單需再提供: <ul style="list-style-type: none"> ▸ 保險單(保險單遺失者, 請檢附保單遺失切結書) ▸ 受益人的身分證明。 ▸ 受益人外匯存款帳戶資料。
年金死殘給付 (變額年金保險保單帳戶價值返還)	<ul style="list-style-type: none"> • 申請被保險人身故後之年金餘額: 同申請身故保險金之應備文件 • 申請被保險人於年金開始給付日前之身故保險金: 同申請身故保險金之應備文件 • 申請被保險人於年金開始給付日前之殘廢保險金: 同申請殘廢保險金之應備文件 • 申請變額年金保險被保險人於年金開始給付日前身故之保單帳戶價值返還: 同申請身故保險金之應備文件(受益人身分證明更改為要保人或其他應得之人的身分證明) • 如為美元保單之理賠申請, 受益人皆需檢附外匯存款帳戶資料及可供證明受益人帳戶身分之證明文件 	癌症保險金	<ul style="list-style-type: none"> • 保險金申請書 • 診斷證明書及病理檢驗報告 • 依申請給付項目提供癌症住院證明、癌症手術證明、骨髓移植手術證明、放射線治療證明、化學治療證明。上述之文件可以診斷證明書替代, 惟需明確記載施行之治療項目或手術名稱。 • 受益人身分證明(可免附)
老年住院醫療保險金 (MNB)	<ul style="list-style-type: none"> • 保險金申請書 • 記載住、出院日期的醫師診斷證明書或住院證明文件(如住院期間進行手術者, 應載明手術名稱) 	特定傷病/重大疾病保險金	<ul style="list-style-type: none"> • 保險單(保險單遺失者, 請檢附保單遺失切結書) • 保險金申請書 • 診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告 • 受益人身分證明 • 接受外科手術者, 應附外科手術證明文件
住院醫療保險金 (乙型、丙型)	<ul style="list-style-type: none"> • 保險金申請書 • 記載住、出院日期的診斷證明書, 若有手術需清楚記載手術部位及手術名稱 • 醫療費用收據及明細表 • 申請門診手術應於診斷證明書中記載手術部位及手術名稱 • 申請急診逾六小時應於診斷證明書中記載急診之人、出院時間(例如 03:20~11:20), 或實際急診留醫時數(例如急診留醫共 8 小時) • 丙型: 申請加護病房保險金應於診斷證明書中記載住加護病房之起迄日期 • 丙型: 申請門診費保險金應於診斷證明書中記載門診日期或提供門診收據(影本亦可) • 自費的醫療費用證明, 可選擇下列任一種: <ul style="list-style-type: none"> • 經醫院用印以確認與正本相符之正式收據的影本 • 醫院開具之病人自費的醫療費用證明正本或明細表正本 • 醫院開具之醫療費用收據副本 • 保險同業的理賠差額證明及收據影本 	意外醫療保險金 醫療保險金 (日、定額型) (伴您一生終身醫療保險) (健康人生醫療型終身保險) (福滿雙全終身保險) (終身手術醫療保險)	<ul style="list-style-type: none"> • 保險金申請書 • 醫療診斷書或住院證明文件但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件 • 醫療費用明細及收據 • 受益人身分證明(可免附) <ul style="list-style-type: none"> • 保險金申請書 • 記載住、出院或急診日期及時間的診斷證明書 • 申請特別處置/手術保險金應於診斷證明書中記載特別處置/手術名稱、部位、日期等內容 • 申請加護病房保險金或燒燙傷病房保險金應於診斷證明書中記載進出加護病房或燒燙傷病房之起迄日期 • 申請門診費用保險金應提供門診日期及次數 • 申請緊急醫療運送保險金應附救護車緊急運送證明文件

填寫保險金申請書注意事項

1. 請清楚勾選申請項目, 內容正楷填寫, 避免字跡潦草造成作業延誤。
2. 假如 您有多次保險事故要同時申請, 也僅需填寫一份保險金申請書。
3. 保險金給付以匯款方式既便利且安全。勾選保險金匯款時, 請 您務必正確填寫受益人的銀行或郵局資料, 受益人如為未成年人, 則保險金會匯入法定代理人指定在銀行或郵局的帳戶內, 此時請 您務必正確填寫該法定代理人的銀行或郵局資料。
4. 為縮短保險金給付時間, 請 您務必填寫同意查詢聲明書並簽名蓋章。如被保險人為未成年人, 因為查詢醫院要求, 請提供戶口名簿影本給本公司, 謝謝。
5. 部份醫療院所尚有其他要求配合事項或特殊格式之查詢同意書時, 本公司將儘速通知受益人配合處理, 以維護 您的權益。
6. 申請生效日兩年內之身故件、非意外引起之殘廢件、特定傷病、癌症或慢性疾病之醫療理賠(如高血壓、糖尿病、肝硬化、子宮肌瘤……)等理賠案件時, 請一併檢附健保局「提供資料請求書」及身分證明文件影本。
7. 非屬身故之保險事故導致主約終止, 附加之長年期附約效力不隨主約終止。