

**國泰世紀產物保險股份有限公司 傷害保險、健康保險暨旅遊綜合保險理賠申請書**

經手人姓名：

ID：

手機：

被保險人姓名		ID		住址	
聯絡電話		手機		E-mail	
事故情形 (勾選)	事故時間	年 月 日 時 分			事故地點
	申請險種 與 事故情形	意外： <input type="checkbox"/> 車禍 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 工作傷害 <input type="checkbox"/> 切割傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 重物落、壓擊 <input type="checkbox"/> 運動受傷 <input type="checkbox"/> 器械操作 <input type="checkbox"/> 動物及昆蟲咬傷 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
		疾病： <input type="checkbox"/> 一般疾病 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
		旅遊不便： <input type="checkbox"/> 班機延誤 <input type="checkbox"/> 行李延誤 <input type="checkbox"/> 額外住宿 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
		其他： <input type="checkbox"/>			
		<b>補充說明：</b> (詳述經過)			
給付方式 (擇一)	<input type="checkbox"/> 禁背支票 <input type="checkbox"/> 取消禁背支票 ( <input type="checkbox"/> 七歲以下 <input type="checkbox"/> 外籍人士 <input type="checkbox"/> 帳戶凍結且需附切結書與證明文件)				
	<input type="checkbox"/> 現金 (依法扣除印花稅 0.4%，並需由受益人臨櫃親自領取)				
	<input type="checkbox"/>	戶名	行庫名稱	分行名稱	
	匯款	帳號			
	若未成年人無帳戶，需雙方法定代理人於下方法定代理人欄位簽名同意，方可匯入指定之法定代理人帳戶。				
聲明事項	1. 茲特聲明本人(受益人)所填上述資料，均為真實情形，否則自願放棄保險單之一切權利。 2. 被保險人(受益人)同意 貴公司於理賠目的及法令許可範圍內，蒐集、電腦處理及利用本人之個人資料，並將前開資料轉送中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險犯罪防治中心、關貿網路(股)公司及財團法人保險事業發展中心建立電腦連線資料。 3. 本人另聲明領取本案理賠款項時，未與銀行簽署任何保險金信託契約；若日後第三人主張有保險金信託契約之存在，因而產生理賠相關問題，概與貴公司無涉。				通路送件單位章
					理賠單位受理收件章
受益人簽章：		經辦人員			
法定代理人簽章：		保單號碼			
<u>本欄需由受益人親自簽章</u>		申請日期：	年 月 日	賠案號碼	

**同意查詢聲明書**

茲因事故者\_\_\_\_\_ (生日\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，身份證字號：\_\_\_\_\_)申請\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日保險事故之給付需要，立同意書人(與事故者關係：本人父母配偶子女其他\_\_\_\_\_)同意國泰世紀產物保險股份有限公司指派之人員向 貴醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、消防(救護)機關、地檢署、產壽險公會、保險公司或其他相關單位，索引、查詢(包含以查詢為目的之醫療院所網路掛號系統、電話語音掛號系統之操作或配合醫療院所作業要求而以事人名義所為之掛號行為)、問診、調閱抄錄或影印自本次保險事故發生前五年內就診病歷、醫療及健康檢查資料、投保資料或其他與本案事故相關資料(包含書面及電腦檔案)以為參證之用；恐口無憑，特立此書為證。此致各有關醫院(診所)、警局(派出所、交通隊)、消防(救護)機關、地檢署、產壽險公會、保險公司或其他相關單位。

(本聲明書同意由國泰世紀產物保險股份有限公司影印後使用，影印本與正本具同等效力)。

**(下欄需立同意書人/法定代理人/監護或輔助人親自簽名及蓋章)。**

立同意人簽章：\_\_\_\_\_ 身份證字號：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

法定代理人簽章：\_\_\_\_\_ 身份證字號：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_ 電話號碼：\_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 月 日

(背面)

## 傷害保險、健康保險暨旅遊綜合保險理賠申請應備文件

### 一、共同必備文件：

- 1、理賠申請書(本公司提供)。
- 2、存摺封面影本。
- 3、身分證(櫃檯件)。
- 4、必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

### 二、傷害醫療：

- 1、醫療診斷書或住院證明。
- 2、醫療費用明細或醫療證明文件或醫療費用收據(實支實付型商品)。
- 3、X光片、斷層掃描正本或相關病歷資料(視需要提供)。

### 三、意外殘廢：

- 1、殘廢診斷書。
- 2、X光片、斷層掃描正本或相關病歷資料(視需要提供)。

### 四、意外死亡：

- 1、相驗屍體證明書。
- 2、被保險人除戶戶籍謄本。
- 3、所有受益人於被保險人死亡後請領之戶籍謄本。
- 4、繼承系統表及聲明同意書(受益人或繼承人)(本公司提供)。
- 5、國泰產險蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書(本公司提供)。

### 五、個人責任險：

- 1、和解書。
- 2、第三人身份證明與損失證明文件。
- 3、賠款同意書(本公司提供)。

### 六、健康險

- 1、醫療診斷書或住院證明(但要保人或被保險人為醫師時,不得為被保險人出具診斷書或住院證明)。
- 2、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告。

### 七、旅遊不便險：

- 1、行李損失補償：向警察機關報案證明、旅館或公共交通工具業者所開立之事故損失證明與損失清單。
- 2、行李延誤補償：航空公司出具之行李取得或送達收取(簽收)時間證明文件。
- 3、班機延誤補償：航空公司出具載有被延誤期間及延誤原因之證明文件，登機證。
- 4、改降非原定機場之補償：航空公司出具之證明文件。
- 5、劫機補償：航空公司出具或其他足以證明劫機之文件。
- 6、食品中毒慰問金：被保險人診斷證明書，但必要時，本公司得要求提供食品中毒意外事故證明文件。
- 7、旅行文件重置費用：旅行文件之遺失證明，旅行文件重置證明及費用單據。
- 8、提早結束旅程之補償：被保險人診斷證明書或被保險人配偶或三親等內親屬死亡證明書及身分關係證明文件或旅遊地突發事故證明文件。
- 9、額外住宿費用補償：警方出具之護照或旅行文件遺失證明文件或海關、警方或衛生單位檢疫證明文件或航空公司或當地警方交通意外事故證明文件，住宿費用收據。
- 10、現金竊盜損失補償：向警察機關報案證明。
- 11、信用卡盜用損失補償：被保險人身份證明文件，向警察機關報案證明(自行遺失者無需檢附)，掛失止付之證明，信用卡帳單/發行機構證明(證明遭盜刷金額)。
- 12、居家竊盜慰問金：被保險人實際住居所之相關證明文件，向警察機關報案證明。