

凱基人壽理賠申請書

※本申請書所填寫之個人資料及聯絡方式僅供本次理賠申請使用，各項保單基本資料如需異動請另行向本公司提出申請。

保單號碼	<input type="checkbox"/> 個險 (可填多張) <input checked="" type="checkbox"/> 團險 (可填多張) T05A011328						
事故人/被保險人姓名	李大仁	事故人/被保險人身分證字號	Y123456789	事故人/被保險人出生日期	60 / 1 / 1		
※ 申請團體保險理賠請一併填寫以下欄位							
投保員工姓名	李大仁	投保員工身分證字號	Y123456789	投保員工出生日期	60/1/1	與被保險人關係	本人
申請項目	<input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 教育年金 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 特定傷病 <input type="checkbox"/> 重大燒燙傷 <input checked="" type="checkbox"/> 一般醫療 <input type="checkbox"/> 豁免保費 <input type="checkbox"/> 長期照護 <input type="checkbox"/> 其他						
※ 理賠申請所需文件及相關注意事項，敬請參閱背面說明。							
意外事故詳情說明	事故日期: 113/1/22 事故地點: 板新捷運站 是否報案: <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 報案警局:	事故時職業: 銀行員 報案日期: / / 承辦員警: 聯絡電話:	113.1.22上午7:00左右,於捷運環狀線板新站出口,因路面高低差跌倒,造成左腳骨折。				
保險金給付方式	<input checked="" type="checkbox"/> 匯款: 帳戶係 <input checked="" type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 受益人之法定代理人/監護人/輔助人所有 <input type="checkbox"/> 同前次理賠申請帳戶 戶名: 李大仁 銀行/農會/信用合作社/漁會/郵局: 商業部 分行(請參照存摺) 帳號請參照存摺,由左至右填寫(含科目、檢查碼)或提供存摺影本 0 0 3 0 0 2 1 2 3 4 5 6						
提醒您: 1. 請依存摺號碼由左至右填寫,空格不補0。 2. 郵局帳號請先填寫局號再填帳號;帳號為七位數字,局號及七位帳號(含檢號)共十四位數字。 3. 若受益人不只一人時,可檢附匯款帳號資料影本(如存摺影本)。 4. 倘若戶名、匯款帳號有誤或不全,本公司將照會補全,可能延誤給付時效,敬請詳填匯款資料。 5. 外幣保單須填寫與外幣帳戶相同的英文姓名,並需檢附外幣存款帳號之證明文件影本。							
要保人(團體保險請加蓋單位章)	※個人資料保護、美國「外國帳戶稅收遵從法案(FATCA)」及臺灣「金融機構執行共同申報及盡職調查作業辦法」聲明暨同意事項※						
送件單位填寫欄	◎ 本人(受益人/事故人)同意 貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療紀錄及病歷個人資料。 ◎ 本人(受益人/事故人)同意 貴公司就本人之個人資料,於「個人資料保護法」所規定之範圍內,有為蒐集、處理及利用之權利。 ◎ 本人(受益人/事故人)聲明已收受、審閱、知悉並瞭解「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」之全部內容(如理賠申請書第二頁所示)。 ◎ 若申請項目為身故保險金時,為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性,本人(受益人)同意 貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。 ◎ 本人聲明並確認本申請書資料填寫正確無誤,並同意 貴公司依上述指定方式匯款或交付支票後,即視為已履行保險金給付義務。若有因匯款帳戶填寫錯誤、變更、撤銷等原因致貴公司無法順利付款,遲延責任概由本人負擔,與 貴公司無涉。 ◎ 本人聲明已知悉給付具有保單現金價值且非屬排除帳戶,應遵循美國「外國帳戶稅收遵從法案(FATCA)」及臺灣「金融機構執行共同申報及盡職調查作業辦法」之規定,配合 貴公司通知填寫「FATCA及CRS客戶自我聲明書暨個人資料同意書」。 <input type="checkbox"/> 本人欲申領身故/完全失能保險金,如保險單已遺失(或毀損),故聲明作廢,日後如該保險單遭他人冒用或其他原因損及 貴公司權益,或涉及金錢、法律及其他糾紛時,概由本人負全部責任。(同意者請勾選;未勾選者視為不同意)						
登錄證字號:	受益人/事故人 簽章: 李大仁 身分證字號: Y123456789						
姓名:	法定代理人/監護人/輔助人 簽章: _____ 身分證字號: _____ (受益人為未成年人、受監護或輔助宣告時,應由法定代理人/監護人/輔助人簽章)						
聯絡電話:	理賠聯絡地址: □□□-□□						
單位/代號:	聯絡電話: ()- _____ 行動電話: 0912345678						
保經代公司送件,請填寫完整經攬代號(數字及英文字母)	※請填寫行動電話者,本公司於理賠處理及結案時將以簡訊通知。 ※為確保您的權益,上開欄位請務必詳填完整。 ※如受益人不只一人時,均須簽名並註明身分證字號、聯絡地址。						
銀行證券專送件,請填寫銀行/證券名稱及分行/分公司名稱	中華民國 113 年 1 月 25 日						
凱基人壽受理欄	理賠號碼 (本欄位由櫃檯受理人員填寫)						

