

## 一、共同注意事項

- 各項保險金給付申請文件，以送達台北總公司或台中分公司、高雄分公司為受理開始，當日文件於每日下午3:00前送達視為當日受理，逾時則以次一工作日為受理日。
- 投資型商品所需文件請於備齊後，以掛號方式寄至總公司或台中分公司或高雄分公司辦理。

## 二、理賠申請應檢附文件一覽表

申請項目	01	02	07	03	08	09	04	05	06	10			11			
	身故給付	全殘給付	重大疾病	殘廢給付	失能給付	豁免保費	傷害門診醫療	醫療日額給付	實支實付醫療給付	防癌醫療	生育	喪葬	骨折未住院	生前需求提前給付	失蹤墊付	先天性重大殘缺
應備文件																
1 保險金申請書	*			*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2 診斷證明書				*			*	*	*	*	*	*	*			*
3 收據正本及費用明細表							*		*							
4 X光片												*				
5 出生登記戶籍謄本										*						
6 死亡證明書或相驗屍體證明書	*															
7 除戶戶籍謄本	*										*					
8 受益人身分證明	*										*		*	*	*	*
9 被保險嬰兒戶籍謄本																*
10 相關檢驗或病理切片報告									*							*
11 法院死亡宣告書														*		
12 保險單	*			*										*	*	*
13 同意調查授權聲明書	*			*			*	*	*	*				*	*	*
<b>合計應備文件</b>	<b>6</b>			<b>4</b>			<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

## 應檢附文件附註

- 上述應備文件係依保單條款約定，檢附所需文件，特殊案件或上述未列者，所需資料由承辦人員另行通知補全，屆時敬請儘速補齊以加速理賠。
- 懷孕分娩合併症剖腹產給付，區域醫院(含)以上及醫學中心等級醫院免附病歷，地區醫院或私人婦產科診所，需檢附住院病歷影印、護理記錄或產程記錄。
- 申請身故件之死亡原因為「解剖鑑定中」者，受益人應補「解剖結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。
- 為加速理賠調查作業，申請各項保險金時，請務必完整填寫「同意調查授權聲明書」之各欄位，倘立同意書人為事故人/身故受益人之法定代理人/監護人時，請另檢附關係證明(如戶口名簿影本等)。
- 「同意調查授權聲明書」，因部分機關、公立醫院或地區醫院有特殊需求時，將再通知補具單張或該醫院規定格式之同意書(後者請洽詢各單位行政助理)。

## 三、受益人定義說明如下：

- 申請醫療、重大疾病、殘廢或失能保險金，受益人為事故人本人。
- 申請身故保險金，受益人為要保人指定之身故受益人。受益人為未滿二十歲且未婚之未成年人時，除本人簽名外，尚須法定代理人簽名。未滿七歲者，應由法定代理人代簽。
- 應簽名者不識字、手部重傷或雙目失明者，可以手印代替並另需二位見證人同時於手印旁邊簽名並註明關係。

## 四、填寫範例

三、 事故原因	事故種類： <input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 意外	就診身分： <input checked="" type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費	若為意外事故，則以下欄位務必詳細填寫
	就診時間：99.10.6	醫療院所：長庚醫院	事故時間：99年10月6日7時
	診斷病名：左大腿骨折		事故地點： <input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 職場 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：敦化北路與長春路口
	是否痊癒： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		原因及經過情形：騎腳踏車經過十字路口被計程車撞傷。
	是否曾經或正向其它保險公司申請理賠： <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是		
保險公司名稱：富邦人壽、康健人壽	處理員警：松山分局	派出所	
	員警姓名：林○○	電話：0956XXX889	