



項目	1. <input checked="" type="checkbox"/> 醫療	2. <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 第一次罹患癌症 <input type="checkbox"/> 生命末期提前給付	3. <input checked="" type="checkbox"/> 殘廢 <input type="checkbox"/> 重大燒燙傷 <input type="checkbox"/> 長期看護 <input type="checkbox"/> 豁免保費
	4. <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 全殘廢	5. <input type="checkbox"/> 差額給付證明 <input type="checkbox"/> 其他	

基本資料	保單號碼	(僅填寫一張有效保單號碼代表即可) N1XX220730	(若有家庭型保單請務必填寫並勾選右列關係) N9XX770129	與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母
	被保險人姓名	吳 O 智		要保單位名稱 (保戶編號) 東 O 海科技/1X5X8
	出生日期	中華民國 59 年 3 月 18 日		保險證號碼 A285XX1234
	身分證統一編號	A123XX6789		員工/成員姓名 (請勾選上方關係) 九 O 妙

聯絡資訊 (僅適用本次理賠)

縣 鄉鎮 村 路
 台北市 區市 里 南京東 街 3 段 1X2 巷 弄 4X 號 樓之

聯絡電話：(02)8XXXX111 行動電話：0925X11161 E-MAIL：ABC @ msa.hinet.net

事故種類

疾病 與前次事故相同 新事故發生時間：中華民國 104 年 1 月 5 日 上午 15 時 30 分

報案日：104/1/5 處理單位：中山分局 承辦人：林 O 元 電話：2501XX45

意外
 [詳填右方] 請詳述保險事故發生地點、原因、經過情形、事故時職業及工作內容 (如有報案或警方證明文件等，請提供相關資料)
 [事故內容] 貿易公司業務經理，於中山北路與民權西路騎機車經過十字路口時，被闖紅燈之計程車撞擊

匯款

同前一次理賠帳戶 匯款至法定代理人帳戶 (限未滿二十歲之醫療保險金受益人，並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為受益人已承認對其為給付) 保險金信託 (請檢附保險金信託帳戶資料)

戶名：吳 O 智 若有多位受益人時，請附存摺封面影本或另填申請書 郵局 兆豐國際商業銀行 合作社 農漁會 三重 分行 分社 辦事處

通匯代碼 0 1 7 - 0 1 2 5 帳號 1 2 5 1 2 3 (銀行代號) (分行代號) 由左而右填寫，不足位者請留空不用補 0，未填寫或帳戶資料不正確，將以禁止背書轉讓支票給付

支票

禁止背書轉讓支票(支票金額超過新臺幣 20 萬元時加劃平行線)

取消禁止背書轉讓支票(七歲(含)以上之受益人倘欲取消禁止背書轉讓，請檢附申請暨委託書及身分證證明文件)

聲明

如申請身故/全殘廢保險金，因保險單遺失，本人聲明保險單作廢，無須補發。(同意者請勾選，未勾選者視為不同意)

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

南山人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(下稱個資法)第八條第一項及第九條第一項規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集之目的：(一) 00 一人身保險 (二) 0六九契約、類似契約或其他法律關係事務 (三) 0九0 消費者、客戶管理與服務。二、蒐集之個人資料類別：姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶及病歷、醫療、與事故經過相關的查證個人資料等(包含本件保險契約於申請本次理賠前「例如於投保或申請契約變更時」非由您直接提供予本公司之個人資料)，詳如本申請書及應備文件內容所載。三、個人資料之來源：(一) 要保人。(二) 您的法定代理人、輔助人。(三) 本公司各項業務內所委託往來之第三人。四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(一) 期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二) 對象：本公司、要保單位、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務委外機構、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。(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。五、依據個資法第三條規定，您就本公司保有您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.查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.請求補充或更正。3.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。六、您不提供個人資料所致權益之影響：若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能遲延或無法提供您相關服務或給付。

請務必親自簽名	本人同意委任「送件業務員/保險代理人或保險經紀人」(即受任人)全權代為處理理賠申請事宜，並同意 貴公司將理賠申請相關文件/資訊由右列受任人轉知予本人。	送件者簽名：林 O 誠 (受任人)	收件單位受理欄
	受益人(委任人)簽名：吳 O 智 申請外幣保單，請填寫中英文姓名	送件者服務通路： <input type="checkbox"/> 業務員 <input type="checkbox"/> 保經代	
	法定代理人/監護人/輔助人簽名： 受益人為未成年或受監護宣告者或受補助宣告者時，請填寫。倘法定代理人非要保人請另檢附關係證明文件。(如戶口名簿影本等)	業務員/理專代碼：	1 2 3 4 5
	申請日期：中華民國 104 年 1 月 12 日	聯絡電話/行動電話：09XX115XX3	其他送件方式： <input type="checkbox"/> 電話通 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 郵寄



LD03

★ 申請各項保險金所需檢附文件及注意事項

一、申請各項保險金所需檢附文件一覽表

申請項目 具備文件	身故		殘廢		長期看護 關懷 / 全殘廢生活扶助	生活保險金	重大疾病			被保險人 罹患癌症生活補助保險金 生命末期提前給付 重大疾病 / 首次罹患癌症	豁免保費				醫療			失蹤 / 意外失蹤 骨折津貼 (PBDH)				
	一般疾病身故	癌症身故	意外身故	全殘			部分殘廢 / 重大燒燙傷	重大疾病	要保人				傷害醫療 / 住院醫療 / 癌症醫療	手術醫療 / 出院療養 / 創傷縫合處置保險金	緊急醫療運送保險金							
									疾病身故		意外身故	第一至三級殘廢					第一至六級殘廢 95.10.01 以後投保		重大燒燙傷	重大疾病		
保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
死亡證明書	✓	✓										✓										✓
相驗屍體證明書			✓									✓										
被保險人之除戶戶籍謄本	✓	✓	✓																			✓
受益人身分證明	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓
外幣存款帳號之證明文件(外幣保單適用)	✓	✓	✓	✓																		✓
保險單或其謄本	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓
診斷證明書/殘廢診斷書				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
收據和費用明細表															✓							
病理組織切片報告/相關檢驗報告		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓								
意外傷害事故證明文件(如 X 光片)			✓	✓	✓							✓	✓		✓	✓					✓	✓
救護車緊急醫療運送之證明文件																					✓	
被保險人之生存證明文件					✓				✓													

二、注意事項

- 本申請書須詳填各項欄位並由受益人簽名，有關受益人定義說明如下：
 - 申請醫療、重大疾病或殘廢保險金，受益人為事故人本人。
 - 申請身故保險金，受益人係指保險單所載之身故受益人，身故受益人不只一人時，均須簽名或各填寫一份。
 - ※受益人為未滿七歲之未成年人，由其法定代理人代為簽名及法定代理人簽名。
 - ※受益人為七歲(含)以上未滿二十歲之限制行為能力者，由受益人及其法定代理人簽名。
 - ※受益人如為受監護宣告者，由其監護人代為簽名，及監護人簽名。受益人如為受輔助宣告者，由受益人及輔助人共同簽名。
 - ※應簽名者為不識字、手部重傷或雙目失明者，可以手印代替，但須二位見證人同時簽名。
 - ※應簽名者為雙手截肢可以蓋章代替，亦須二位見證人同時簽名。
- 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」。
- 申請全殘之被保險人如為精神障礙或心智缺陷致不能為意思表示或受意思表示、不能辨識其意思表示之效果、或上開能力顯有不足者，請附法院宣告監護或宣告輔助之裁定。
- 申請子女或配偶或團體險之身故/全殘保險金不需檢附保險單。
- 豁免保費：(1)被保險人發生豁免保費事故，由被保險人提出申請，除上表所列須檢附文件外，倘因重大疾病(含癌症)申請者須另附病理組織切片報告/相關檢驗報告。
 (2)要保人投保「南山人壽要保人豁免保費附約」、「南山人壽要保人豁免保費批註條款」(WPP)及「南山人壽愛家保要保人豁免保費附約」(WOP)，要保人發生豁免保費事故時：
 - 要保人身故：由該保單主契約被保險人檢具要保人身故之相關文件(含除戶戶籍謄本)提出申請，受益人身分證明為主契約被保險人的身分證明。
 - 要保人罹患重大疾病或致成第一至三級殘廢：由要保人依上表所列檢具相關文件提出申請，受益人身分證明為要保人的身分證明。
 - 95年10月1日以後購買之保單，要保人罹患重大疾病或致成第一至六級殘廢、重大燒燙傷：由要保人依上表所列檢具相關文件提出申請，受益人身分證明為要保人的身分證明。
- 申請骨折津貼或傷害醫療保險金者，可附「X光片」以確定傷害部位或程度。
- 請求「南山人壽安祥健康保險附約」(FIH)之返國住院保險金者，另具護照影本或機票影本或足以證明之文件亦可。
- 失蹤：(1)一般失蹤件應附「法院死亡宣告」判決(代替死亡證明)和「受益人同意書」。
 (2)意外失蹤件應另附「意外傷害事故證明文件」和登記失蹤之戶籍謄本(代替除戶戶籍謄本)和「受益人同意書」。
- 受益人每領取「罹患癌症生活補助保險金」達十二個月者，於本公司給付下一個月「罹患癌症生活補助保險金」前，應檢送可資證明被保險人生存之文件。(如：三十天內之戶籍謄本或診斷證明書)
- 依南山人壽附約延續附加條款約定：因主契約累計給付之各項保險金總額已達給付上限而終止，或主契約被保險人於主契約有效期間內，因被保險人身故、致成主契約條款附表所列殘廢、罹患重大疾病、特定重大疾病、特定重大傷病、癌症疾病、長期看護等情形致主契約終止時，本附約得依本附加條款之約定延續其效力。如要保人與主契約被保險人為同一人，而已身故者，其延續之附約，以各該附約之被保險人為該附約之要保人，有關各附約要保人權利義務之行使，應由各附約要保人或其法定代理人中，書面委任一人為受人代為行使。但各附約要保人得經受任人以書面向本公司申請終止其延續之附約。(詳保單條款內容)
- 金融機構匯款：(1)申請外幣保單時，須填寫與外幣保單帳戶相同的英文姓名，並需檢附外幣存款帳號之證明文件。
 (2)如因不可歸責於本公司之因素致本公司無法匯款時，本公司將於該因素消失後辦理匯款，惟不負延遲責任。
 (3)受益人可附身分證明文件及存摺封面影本，以協助本公司核對匯款作業及確保受益人權益。
- 依全民健康保險法與全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法之規定：
 - 歸責保險人未在 15 日內給付保險金所衍生之延滯利息係屬所得稅法所稱之利息所得，為補充保險費之扣取範疇。
 - 延滯利息單次給付金額新台幣 5 仟元~1 仟萬元者，應按規定之補充保險費率扣取補充保險費。
- 倘保險契約遭強制執行，且受益人(即債務人)申請之保險金屬於強制執行法第 122 條第 2 項規定所稱之「係維持債務人及其共同生活之親屬生活所必需者」，債務人得依強制執行法第 12 條規定向法院聲請或聲明異議。
- 倘理賠調查作業需查詢或調閱相關資料(例如：病歷、電腦檔案或本案事故資料)時，服務人員將請客戶提供相關授權同意書。