

國泰世紀產物保險股份有限公司

法定傳染病/疫苗保險理賠申請流程說明

您的理賠報案申請已完成，經由理賠人員受理後，我們將會發送簡訊告知您理賠服務人員姓名、聯繫方式及賠案編號，屆時如有疑問煩請來電詢問，我們將竭誠為您服務。

祝您 順心

一、申請流程說明



二、申請項目 (依正本保險契約所約定之內容及條款為準)

應備文件	法定傳染病			疫苗不良事件		接種疫苗後 確診補償
	隔離費用	確診補償	住院日額	住院日額/加護病房 /生活補助	喪葬費用	
法定傳染病/疫苗保險 理賠申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓
受益人身份證明	✓	✓	✓	✓	✓	✓
醫療診斷證明書		✓	✓	✓		✓
住院證明			✓	✓		
嚴重特殊傳染性肺炎隔離 /解隔離治療通知書		✓	✓			✓
嚴重特殊傳染性肺炎指定 處所隔離通知書			✓			
嚴重特殊肺炎個案接觸者 居家(個人)隔離通知書	✓					
疫苗接種後嚴重疫苗不良 反應通報單				✓	✓	
PCR 陽性證明		✓	✓			✓
隔離簡訊截圖	電子版文書 須提供	電子版文書 須提供	電子版文書 須提供			電子版文書 須提供
疫苗接種證明				✓	✓	✓
死亡證明書					✓	
喪葬費用收據正本					✓	
法定繼承人聲明書					✓	
存摺封面影本(匯款)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

送件人簽名：_____

收件人：_____

三、理賠審查作業

理賠人員受理完成後，經由被保險人提供同意查詢聲明書，本公司將會派員向相關單位查詢被保險人病歷資料或健保就診明細等資訊，提供理賠參考；如資料不齊全，將發函通知補全，再煩請您補齊相關資料，以便後續審理作業。

【注意事項】

- 請求權時效告知：由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。
- 未滿 20 歲、無行為能力人(受監護宣告者)，應於理賠申請書加上法定代理人\監護權人簽名及蓋章，並檢附身份證影本或戶口名簿影本或其他關係證明文件。

國泰產險法定傳染病/疫苗保險理賠申請書

事故者基本資料 *事故人與受益人非同一人時，請填寫受益人其中一人之聯絡方式

(*)姓名	(*)身分(居留)證字號							
(*)出生日期	年 月 日	(*)居住地址	□□□					
(*)行動電話		(*)聯絡電話		E-mail				

*行動電話及 E-mail 將做為發送理賠作業簡訊及電子理賠給付明細之依據

(*)申請日期	年 月 日	(*)事故原因		(*)相關經過	
(*)事故日期	年 月 日 時 分	(*)事故地點			

聲明暨授權同意事項

● 申請理賠項目：

確診補償保險(確診) 接種疫苗後確診補償健康保險金 住院日額保險金(住院日額)

◆ ① 確診法定傳染病的日期：____年____月____日 ② 開立醫療診斷書的醫療院所：____
 ③ 住院(隔離日期)：____年____月____日至____年____月____日 ④ 看診日期：____年____月____日

隔離費用保險金(隔離)

◆ 需要接受隔離的原因是 接觸法定傳染病確診者而需接受隔離 子女因需接受隔離而被保險人陪同隔離 其它請說明

◆ 隔離通知接獲方式及通知時間：

① 收到衛生機關電話通知，電話：____，時間：____年____月____日____時____分 未收到
 ② 收到簡訊， 有收到(請檢附簡訊截圖) 電話：____，時間：____年____月____日____時____分 未收到
 ③ 接受隔離的期間：____年____月____日至____年____月____日
 ④ 確診者自主回報的隔離者，被保險人與確診者的關係是：

- 同住親友—確診者的姓名____ 確診者聯絡電話：____
與確診者關係：____ 地址：____
- 同班同學—學校/補習班/安親班名稱：____ 班級：____年____班/科系
班級或科系師長姓名：____ 師長聯絡電話：____
- 同辦公室/同工作場域 (請勾選 右圖您與確診者之相關座位)
公司名稱：____ 單位：____ 公司防疫窗口姓名：____ 聯絡電話：____
- 其它密切接觸者，姓名：____ 關係是____
聯絡電話：____ 接觸場所：____

確診者

疫苗不良事件喪葬費用保險金 疫苗不良事件住院健康保險金

保險金給付方式(擇一，以匯款優先)

<input type="checkbox"/> 匯款至本人帳戶 <input type="checkbox"/> 禁背支票								
<input type="checkbox"/> 匯款至法定代理人(或監護人)之帳戶(受益人為未成年人時，得選擇匯款至法定代理人或監護人之帳戶，並於本公司將款項匯入法定代理人或監護人帳戶時，視為已對受益人給付，本項另需檢附關係證明文件。)	戶名	金融機構	分行名					
<input type="checkbox"/> 取消禁背支票(需附賠款專用切結書及證明文件) <input type="checkbox"/> 現金(選取本列給付方式者僅限櫃台親領、受益人為7歲以下或外籍人士)	帳號							

注意暨聲明事項

- 茲因申請保險金之需，本人(以 被保險人 受益人 法定代理/監護人)之身份，授權並同意由國泰世紀產物保險股份有限公司(下稱國泰產險)或該公司指派人員為代理人逕向醫院、診所、檢驗所、醫師醫護人員、衛生福利部中央健康保險署、地檢署、法院、警察局(派出所、交通隊)、消防救護單位、保險公司、產壽險公會、衛生主管機關...等等相關機構索引、查詢、調閱、抄錄或影印事故人所有就診病歷、電腦檔案資料或本案事故相關之理賠應備文件以為參證之用。
- 立書人同意於本公司投保之所有保險契約(以本公司系統載有名稱者為準)，均視為已依本申請書提出理賠申請，其給付與否將依各保險契約條款約定辦理；另同意國泰產險就本次申請各項理賠通知及給付明細得通知本次送件之國泰服務人員。
- 申請各項保險金者，立書人同意本公司得將各項證明書與相關單位進行資料比對(包含即時查詢系統)，以確認其正確性。**受益人申請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者，行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。**
- 【個人資料保護法應告知事項】
依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定，本公司為辦理保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要，而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供國泰世紀產物及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰世紀產物各服務中心或利用本公司免費客戶服務專線(0800-212-880)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法辦理您的理賠申請。
 (*)立書人(即被保險人)/受益人簽章：____ 法定代理人(監護人/輔助人)簽章：____ 填寫日期：____年____月____日
上開受益人之簽名於被保險人身故時，僅代表受益人或其法定代理人提出理賠申請，並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。

特種個資同意書

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

立書人已詳閱並瞭解上述【個人資料保護法應告知事項】，並同意貴公司於符合告知事項之目的範圍內，得蒐集、處理及利用立書人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及上開資料將轉送與貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立書人併此聲明，此同意書係出於立書人意願下所為之意思表示。
 (*)立書人(即被保險人)/受益人簽章：____ 法定代理人(監護人/輔助人)簽章：____ 填寫日期：____年____月____日
上開受益人之簽名於被保險人身故時，僅代表受益人或其法定代理人提出理賠申請，並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。

送件人基本資料

服務單位	姓名	身分證字號	行動電話	保單號碼
------	----	-------	------	------

- 服務人員應親晤立書人/受益人，並確實見證本申請書由其簽章；凡代簽名或未親見受益人簽章，致受益人或公司受損害者，須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
- 為維護保戶權益，送件前請檢視申請書資料是否完備正確，以利審理流程進行。**