

# 國泰產險傷害險、健康險暨旅綜險理賠申請書

欄位有(\*)記號者務必完整填寫，年度請填民國年

事故者基本資料									
(*)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		□@yahoo.com.tw □@gmail.com		*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					
		□@hotmail.com □其它@							

申請內容										
(*)申請日期		年	月	日	(*)事故原因		航班編號		1.	
(*)事故日期		年	月	日	時	分	(*)事故地點		2.	
(*)申請種類		<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病) <input type="checkbox"/> 意外事故 <input type="checkbox"/> 旅遊不便		(*)相關經過						
(*)理賠類別(可複選)		<input type="checkbox"/> 醫療實支 <input type="checkbox"/> 醫療日額 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 防癌 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 行李損失 <input type="checkbox"/> 行李延誤 <input type="checkbox"/> 班機延誤 <input type="checkbox"/> 旅程取消 <input type="checkbox"/> 旅程更改 <input type="checkbox"/> 其他: _____		工作內容		報案日期(無則免填)				
				報案機關(無則免填)		承辦員警(無則免填)				

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"/> 取消禁背支票(需附賠款專用切結書) <input type="checkbox"/> 現金 (選取本列給付方式者僅限指定之櫃台親領)		戶名		金融機構		分行名			
		帳號							
<input type="checkbox"/> 匯款至法定代理人(或監護人)之帳戶(受益人為未成人時，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。)									

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：父 \_\_\_\_\_ 母 \_\_\_\_\_

**注意暨聲明事項**

- 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冊者為準)，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。
- 申請身故保險金者，立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢比對系統進行資料比對，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。

**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個人資料保護法第六條第一項相關特種個人資料(包括但不限於病歷、醫療及健康檢查資料)，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險業務、或協助保險契約義務之確定或履行而受 貴公司委託之第三方出具專業意見。立書人併此聲明，本同意書係出於立書人自由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：父 \_\_\_\_\_ 母 \_\_\_\_\_

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							
1. 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。 2. 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。									