



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

保險金申請書傷害險 健康險 旅行平安險 寵物險 其他

接件號碼：_____

理賠案號：_____

| | | |
|---|---|--|
| 保單號碼 | 要保人(要保單位) | |
| 被保險人 | 身分證統一編號 | |
| 出生日期 | 被保險人工作內容 | |
| 受益人 | 聯絡電話 | |
| 聯絡地址 | | |
| 事故時間： 年 月 日 時 | 事故地點： | E-MAIL： |
| 處理檢警單位、電話、處理警員(若無，可免填)： | | |
| 被保險人是否投保其他保險？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，其保險公司名稱： | | |
| 事故經過：請詳述傷病名稱、發生經過、時間、送醫情形及診斷結果等。 | | 理賠收件章 |
| 入院/出院：自 年 月 日至 年 月 日 | | 門診期間：自 年 月 日起共 次 |
| 醫院/診所名稱： | | 就診身分： <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 其他： |
| ◎病歷/事故資料查詢同意聲明書 | | |
| 申請人(以下簡稱本人)因申請保險給付之需要，同意授權明台產物保險股份有限公司逕向任何醫院、診所、醫師及檢警單位請領、調閱被保險人之病歷摘要、檢查數據與報告及其他有助於申請保險金之所有醫療/事故紀錄資料。並同意為使各項作業順利進行，本同意書之影本與原本具同等效力。 | | |
| 另若屬申請身故保險金時，受益人或利害關係人同意本公司提供相驗屍體證明書(或死亡證明書)予相關單位之死亡通報系統，進行比對內容之正確性。 | | |
| ◎保險金給付同意書： (如為法定代理人請檢附身分證明文件) | | |
| 給付方式 | <input type="checkbox"/> 匯款：存戶名稱：_____ / _____ 銀行/郵局 _____ 分行/局號 帳號：_____ | |
| | 本人同意 貴公司核定之保險金，委由 貴公司逕行匯入本人上述銀行帳戶(如事故當時本人尚未滿7歲，本人及本人之法定代理人同意 貴公司將核定之保險金匯入指定之法定代理人帳戶內)， 若因本人提供之資料有誤造成誤匯時，概由本人自行負責，絕無異議。 | |
| | <input type="checkbox"/> 支票 (郵寄地址：_____) | |
| *申請人(被保險人或受益人)簽章： _____ / _____ 年 月 日 | | |
| 法定代理人簽章： _____ /關係： _____ / _____ 年 月 日 | | |
| 送件營業人員(代號)/送件人： | | 聯絡方式： |

明台產物保險公司履行個人資料保護法告知義務內容

明台產物保險公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集目的:

- (一) 財產保險(〇九三)
- (二) 人身保險(〇〇一)
- (三) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)

二、蒐集之個人資料類別:

一般個資(包括但不限於姓名、出生年月日、身分證統一編號、護照號碼、婚姻、職業、聯絡方式、財務情況及其他得以直接或間接方式識別個人之資料,詳如相關業務申請書或契約書內容)、特種個資(病歷、醫療、健康檢查等,在法令許可範圍內者)。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供,為間接蒐集之情形適用):

- (一) 要保人/被保險人
- (二) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
- (三) 當事人之法定代理人、輔助人
- (四) 各醫療院所
- (五) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於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、地區及方式:

- (一) 期間:為本公司因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象:本公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、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,台端就本公司保有 台端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.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2.向本公司請求補充或更正。
 - 3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二) 行使權利之方式:以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用):

台端若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,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

【註】:上開告知事項已公告於本公司官網 (<http://www.msig-mingtai.com.tw/>),如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-099-080 免付費客服專線。

被保險人、受益人及責任險第三人個人資料蒐集、處理及利用之同意事項 暨 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書:

- (一) 本人(被保險人、要保人、受益人及責任險第三人)已收到並閱讀瞭解上述告知義務之內容。
- (二) 立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定,關於**病歷、醫療及健康檢查**等個人資料所為蒐集、處理或利用,除 貴公司「履行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外,得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解若不同意貴公司蒐集、處理或利用前述資料,貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。立同意書人併此聲明,此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致 明台產物保險股份有限公司

被保險人簽名: _____

受益人簽名: _____ 責任險第三人簽名: _____

法定代理人/輔助人簽名: _____ 保車駕駛人: _____

非屬上開所列,因理賠所需其個人資料之第三人簽名(如強制險請求權人): _____

日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

同意調查聲明書

被保險人： (身分證統一編號：
出生日期：) 因 傷病身故，為向明台產物保險股份有限公司
申請理賠之需，由本人以保險契約被保險人之本人 受益人 法定代理人之身
分 (關係：) 同意明台產物保險公司向 貴院查詢有關被保險人在 貴院
之所有病歷資料，請 貴院惠予協助配合為感。

此致

醫院 (診所)

立同意書人： 簽章：

法定代理人： 簽章：

(如未成年需法定代理人簽章)

身分證統一編號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

◎填寫說明

- 一、本申請書各項內容請依實際發生事實據實填寫，將有助理賠申請之辦理速度。並請被保險人/受益人於申請書簽名或蓋章。若被保險人/受益人為未成年人或無行為能力人時，請法定代理人一同簽名或蓋章，並提供戶口名簿影本或其他相關關係證明文件。
- 二、如申請事故為意外所致，且有檢警單位協助處理時，請填寫承辦員警等資料以加速辦理時效。
- 三、為確保安全性及提高給付速度，保險金給付方式建議選擇電匯方式，提供之被保險人/受益人之電匯資料務請完整、清晰，以免誤匯。
- 四、申請癌症及重大疾病（心肌梗塞、冠狀動脈疾病、腦中風、慢性腎衰竭、癌症、癱瘓、重大器官移植...）等之理賠申請，請併檢附病理組織或其他檢驗報告等資料。
- 五、身故、全殘、殘廢、醫療（心肌梗塞、冠狀動脈疾病、腦中風、慢性腎衰竭、癌症、癱瘓、重大器官移植...）等之理賠申請，如需專用調查同意書或其他資料，各分公司（通訊處）理賠承辦人員將發照會函通知，請再協助盡速補齊以縮短處理時效。
- 六、各項理賠申請應備文件請依保單條款規定；特殊案件所需資料由承辦人員另行通知。

◎申請理賠文件

（一）重大疾病保險金 / 特定傷病保險金

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明），接受外科手術者，應詳載手術名稱、部位及方式。
- 四、相關檢驗或病理切片報告。

（二）日額型住院醫療保險金

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明，並列明入、出院日期；申請住院前後門診保險金者，請列明門診日期。
- 四、申請急診保險金者，請附急診診斷證明書及急診進、出時間。
- 五、申請緊急醫療轉送保險金者，請附以救護車緊急醫療轉送之證明文件。
- 六、申請骨折未住院保險金者，請附光碟片或X光片。

（三）身故保險金

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、相驗屍體證明書、死亡證明書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人之身分證明文件。

（四）殘廢保險金

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、殘廢診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明文件。

（五）傷害醫療保險金

- 一、保險金申請書。
- 二、診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件
- 三、醫療費用收據。
- 四、受益人之身分證明文件。

（六）旅遊險保險金

- 一、保險金申請書。
- 二、航空公司或機場所簽發之相關證明文件等。
- 三、診斷書、事故證明文件、行程表、訂房訂位等證明文件。
- 四、相關支出費用收據正本。
- 五、受益人身分證明。
- 六、其他（請詳閱契約條款規定）。

（七）其他險種或未盡之處，請再詳閱各契約條款規定或洽詢本公司理賠人員。