

事故者基本資料

(*) 姓名		(*) 身分證字號																		
--------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保險金給付方式

領取方式

匯撥至法定代理人 (或監護人) 之帳戶 (受益人為未成年人或受監護宣告人時, 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。)(請填下列帳戶資料)

匯撥至身故受益人帳戶 (請填下列帳戶資料)

匯撥至受益人「一指通」所指定之帳戶。(即免填下列帳戶資料)

禁止背書轉讓支票 (請於下列帳戶資料欄填寫受益人身分證字號, 以利開票作業)

帳戶資料	戶名					身分證字號														
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號	代號	帳號															
	戶名					身分證字號														
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號	代號	帳號															
	戶名					身分證字號														
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號	代號	帳號															

注意事項

1. 受益人有數人時, 請事先協調選擇同一領取方式, 以利本公司作業。
2. 因匯款帳戶錯誤、撤銷等原因致無法順利完成轉帳者, 本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。
3. 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」, 單張保單給付理賠延滯息達新臺幣兩萬元者, 應按規定扣取補充保險費, 但屬下列身分者, 於理賠申請時檢附下列文件可免扣取補充保險費:
 - ◎低收入戶者: 檢附社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件
 - ◎未具備喪失投保資格者: 非本國人檢附護照影本、已除籍之本國人檢附近3個月內戶籍證明
4. 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。
5. 受益人申領保險金債權遭法院等執行機關扣押時, 如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者, 受益人得依強制執行法第12條規定, 向該執行機關聲請或聲明異議。
6. 或在職證明, 惟針對醫療保險理賠部分, 本公司得從寬將要保單位填寫欄之填寫內容視為在職證明文件。
7. 【業務核對及服務中心業務】: 依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定, 本公司為辦理人身保險業務, 除業務核對及服務中心業務外, 尚需蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資), 所蒐集之資料除業務核對及服務中心業務外, 尚需於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用, 您得隨時向本公司申請查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止處理, 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。

受益人簽名: _____

法定代理人: _____
(監護人)

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。



302004



00008

105.04 版



同意查詢聲明書

茲因申請國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）保險給付之需要，由立同意書人以被保險人（姓名：_____，生日：_____年_____月_____日生，身分證字號：_____）之本人父母配偶子女繼承人（關係：_____）之身分，請 貴醫院（診所）、警局（派出所、交通隊）、消防（救護）機關、地檢署、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部入出國及移民署或其他相關之單位或個人，協助國泰人壽指派之人員索引、查詢（包含以查詢為目的之上開單位網路、電話語音掛號系統之操作，或配合醫療院所作業要求而以被保險人名義所為之掛號行為）、問診、調閱抄錄或影印自本次保險事故日期起算前五年內（若本次保險事故為慢性疾病或先天性疾病者，則包含既往求診）之所有就診病歷、投保資料或其他與本次保險事故相關資料（包含書面及電腦檔案），以為參證之用。

申請身故保險金者，立書人同意國泰人壽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，恐口說無憑，特立此書為證。

此致

各有關醫院（診所）、警局（派出所、交通隊）、消防（救護）機關、地檢署、壽險公會、保險公司或其他相關單位或個人

（本同意書同意由國泰人壽影印後使用，影印本與正本具同等效力）。

***下列欄位須立同意書人/法定代理人/監護或輔助人親自簽章**

立同意書人簽章：_____ 蓋章 身分證字號：_____ 電話（或手機）號碼：_____

被保險人白天易晤地址：_____ 電話（或手機）號碼：_____

法定代理人/
監護人或輔助人簽章：_____ 蓋章 身分證字號：_____

（立同意書人為未成年且未婚/為受監護或輔助宣告人者）

地址：_____ 電話（或手機）號碼：_____

相關法令摘要：

1. 醫療法第 71 條：「醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。」
2. 行政院衛生署 96 年 3 月 27 日衛署醫字第 0960012310 號函：「…同意書之格式，醫療法並未限制，惟應具體載明委託意旨及範圍。爰無論係由醫療機構提供，或係保險公司自行製作之同意書格式，如符合前開之原則，均無不可。」

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



300005 00006

104.07 版