



遠雄人壽

保險金申請書



CLA003

理賠單位受理章

※保險金申請文件共計3頁，第1頁請全部填寫，可避免照會補文件及加速審核時效。
※配合保險法修正，理賠相關申請書請逐項填寫，如有關應備文件、填寫說明，敬請詳閱第2頁說明。

身故人姓名, 身分證字號, 出生日期, 要保單位, 險件, 系所, 年級, 班學號

申請項目: 醫療, 癌症醫療, 重大/特定重大疾(傷)病, 豁免保費, 各項津貼, 生前需求, 身故給付, 完全失能, 部分失能

事故內容: 事故種類, 疾病, 意外, 意外溢若為意外, 請續填以下欄位, 工作內容, 就診身分, 健保, 自費

給付方式: 由送件單位服務人員轉交, 郵寄事故人之本次申請書聯絡地址, 支票, 郵寄其他指定地址, 理賠給付明細表寄送方式

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容: 遠雄人壽保險事業股份有限公司(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、第八條第一項及第九條第一項規定...

聲明同意事項: 1. 被保險人/受益人同意 貴公司於符合告知事項之目的範圍內, 得依據個人資料保護法及保險法第一一十七條之一第一項管理辦法等相關法令所規定之範圍內...

立書人(即被保險人/受益人)簽名, 法定代理人/監護人/輔助人簽名

行動電話, 聯絡電話, 聯絡地址, E-mail

申請日期: 中華民國 年 月 日 (※若未填寫, 以本公司受理當日為申請日)

服務人員/受託人簽章, 登錄證字號, 送件單位/代碼/保經保代簽署章, 行政助理/團保部受理章

E-mail, 行動電話, 興華保經 2331-8288