

理賠申請書

賠案號碼：

※填寫須知，請詳背面。

理賠服務專線：0800-005678

保單/保險證號碼：	專案名稱：	要保單位：
被保險人：	身份證字號：	出生年月日： / /
e-mail address：		
保險期間： 年 月 日起共計一年	聯絡電話：(手機)	
事故時間： 年 月 日時間_____ 工作中發生： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 職務內容：		

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

南山產物保險股份有限公司(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、第八條第一項規定，向台端告知下列事項，請 台端詳閱：

- 一、蒐集之目的：
 人身保險(〇〇一)、金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(〇五九)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(〇六三)、契約、類似契約或其他法律關係事務(〇六九)、消費者、客戶管理與服務(〇九〇)、財產保險(〇九三)及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：
 姓名、身分證統一編號、護照號碼、出生年月日、性別、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、旅行細節，詳如相關業務申請書或契約書內容。
- 三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：
 (一)期間：
 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(分)公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理公司或保險經紀人公司(透過保險代理人或保險經紀人公司投保者)、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、衛生福利部中央健康保險署、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、本公司母公司、本公司母公司之監理或主管機構、與要保人或被保險人有旅遊契約關係之旅行社人員。
 (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。
- 四、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：請提出書面申請或可透過 Info@NSGeneral.com.tw 電子郵件信箱與本公司聯繫。
- 五、台端不提供個人資料所致權益之影響：
 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。」

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，除同意 貴公司「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外，並同意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。

此致
 南山產物保險股份有限公司
 立同意書人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

中 華 民 國 年 月 日

申請保險項目	<input type="checkbox"/> 身故 _____ <input type="checkbox"/> 失能（項次_____） <input type="checkbox"/> 海域活動保險 <input type="checkbox"/> 實支實付型：傷害醫療、救護車/急診費用保險金、顏面傷害整型費用 <input type="checkbox"/> 日額型：住院日額保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、出院療養保險金、急診保險金、緊急醫療轉送保險金、手術費用保險金 <input type="checkbox"/> 定額型：生活補助金、家事代勞費、居家療養、門診手術、食物中毒、住院慰問金 <input type="checkbox"/> 個人責任險 <input type="checkbox"/> 家庭成員責任險 <input type="checkbox"/> 住院慰問金 / 身故慰問金 <input type="checkbox"/> 金好意 <input type="checkbox"/> 金疫苗 <input type="checkbox"/> 愛注疫
詳細敘述意外事故發生經過	(請依人、事、時、地、物據實說明)
	如為車禍事故；您的車號： _____ 對造車號： _____
警方處理單位：	分局 _____ 派出所，處理警員姓名： _____ 電話： _____
第三人姓名：	地址： _____ 電話： _____
被保險人過去曾於那些醫院或診所就診：	
被保險人是否投保其他保險公司保險： <input type="checkbox"/> 是，請告知： _____ <input type="checkbox"/> 否	
給付方式 (匯款)	** 為使保險金給付安全、迅速，恕不提供支票給付 ** <input type="checkbox"/> 匯款至被保險人帳戶。 <input type="checkbox"/> 匯款至法定代理人帳戶（請檢附關係證明 / 限未滿十八足歲之受益人，並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視受益人已承認對其為給付） 銀行 _____ 分行 _____ 戶名 _____ 帳號 _____ 請檢附受益人存摺影本以利正確匯款。

聲明及授權

- 本人聲明所填報資料，均屬正確無訛。
- 為確認本次理賠申請檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性，立書人等同意貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料行比對。
- 本人因向南山產物保險股份有限公司申請保險給付之需要，立授權書以被保險人 本人 父母 配偶 子女 受益人之身份，同意由該公司指派人員為代理人向醫院、診所、檢驗所、警察局（派出所、交通隊）、地檢署、消防局、諮詢醫師、產險公司、壽險公司、政府機關等申請調閱、抄錄或影印所有電腦檔案資料或與本案事故有關之筆錄、報告以為參證之用；嗣後如發生任何爭議，概由本人自行負責，恐口無憑，特立此書為證。（本授權書之影本與正本具同等效力）。

被保險人/受益人/立聲明及授權書人： _____ （簽章）

法定代理人/監護人：（受益人為未成年人或受監護宣告之人時） _____ （簽章）

 日期： ____年 ____月 ____日 被保險人通訊地址： _____

文件備齊後請寄送至：

總公司：100 台北市中正區忠孝西路一段 6 號 15 樓（理賠服務部-傷害險）

親愛的業務夥伴／營業同仁，若您需要我們的簡訊通知，請留下您的手機號碼：

姓名 _____ 電話(手機) _____ 分公司/通訊處: _____

* 收件及結案，皆會發送簡訊通知

傷害險理賠申請應備文件

文件(資料)名稱	身故保險金	失能保險金	日額/定額型	實支實付型
	(一般事故、特定事故)			
理賠申請書	√	√	√	√
保險單或其謄本	√	√		
相驗屍體證明書正本	√			
被保險人除戶戶籍謄本正本	√			
受益人戶籍謄本正本	√			
意外事故證明文件	必要時得要求提供	必要時得要求提供	必要時得要求提供	必要時得要求提供
失能診斷書正本		√		
重大燒燙傷診斷書正本		申請重大燒燙傷 保險金時提出		
被保險人(受益人)身份證明		√	√	√
診斷證明書正本			√	√
X光碟			骨折件須檢附	
醫療收據及費用明細 (申請顏面傷害整型費用時,收據請提供正本)				√
4x6 彩色照片(附有量尺及拍攝日期)				申請顏面傷害整型 費用保險金時提出
勞務書面證明			申請住院家事代勞 費用保險金時提出	
救護車緊急醫療轉送證明				申請救護車費用保險 金時提出

個人責任 / 家庭成員責任險 理賠應備文件

被保險人受第三人賠償請求時，應按下列規定辦理：

- 一、於初次受第三人賠償請求後五日內通知本公司。
- 二、立即採取必要合理措施以避免或減少損失。
- 三、將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等影本儘速送交本公司。
- 四、提供本公司所要求之相關資料及文書證件，或為出庭作證、協助鑑定、勘驗等必要之調查或行為。

第三人死亡、體傷、財損、慰問金

1. 理賠申請書
2. 法院確定判決書、和解書、仲裁判斷書或其他得確定賠償責任之證明文件
3. 第三人之死亡證明、住院證明
4. 其他經本公司認為必要之證明文件
5. 被保險人存摺影本

請勿私下和解！本公司不受私下和解金額之約束。

****申請個人/家庭成員責任險時，第三人務必簽立此份文件。**

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

南山產物保險股份有限公司(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、第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

人身保險(〇〇一)、金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(〇五九)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(〇六三)、契約、類似契約或其他法律關係事務(〇六九)、消費者、客戶管理與服務(〇九〇)、財產保險(〇九三)及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：

姓名、身分證統一編號、護照號碼、出生年月日、性別、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、旅行細節，詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

(一)期間：

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(分)公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理公司或保險經紀人公司(透過保險代理人或保險經紀人公司投保者)、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、衛生福利部中央健康保險署、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、本公司母公司、本公司母公司之監理或主管機構、與要保人或被保險人有旅遊契約關係之旅行社人員。

(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。

四、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：請提出書面申請或可透過 Info@NSGeneral.com.tw 電子郵件信箱與本公司聯繫。

五、台端不提供個人資料所致權益之影響：

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。」

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，除同意 貴公司「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外，並同意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。

此致

南山產物保險股份有限公司

立同意書人簽名：_____

法定代理人簽名：_____ .

中 華 民 國

年

月

日