

申請各項理賠給付應檢附文件

申請項目 應備文件	身故	失能	重大疾病 ／ 特定傷病	長期 照護	返還年金保 單價值準備金 ／ 保單帳戶價值	實物 給付	安寧 給付	一般醫療			癌症		豁免 保費	重大 燒燙傷	婦女 保險	海外 突發疾 病
								傷害門 診醫療	限額型 住院醫 療	日額型 住院醫 療	首次申 請	後續醫 療				
保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
受益人身分證明或戶口名簿影本	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
詳細醫師診斷書			✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FATCA 暨 CRS 身分聲明書(個人適用)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
保險單	✓			✓	✓	✓	✓									
死亡證明書或相驗屍體證明書	✓				✓	✓										
除戶戶籍謄本	✓				✓	✓										
詳細失能診斷書或勞工失能診斷書		✓		✓									✓			
病理組織切片或相關檢驗報告			✓								✓					
收據正本及費用明細表								✓	✓							✓
病歷及其他醫學量表				✓												
要保人或其他應得之人身分證明					✓											
出生證明或已登載出生之戶口名簿															✓	

※ 注意事項：

- 一、癌症險：**
 - 家庭型之非主被保險人首次申請，須檢附最新之戶籍謄本。
 - 門診醫療給付如以注射性化學治療、放射線治療及其他必要之外科處理為限，須於診斷書上載明實際治療日期及內容，以利辦理審核。
 - 二、傷害險：**申請限額型，如提出不同醫療院所之收據，應分別檢具診斷書。骨折請另檢附 X 光片以確認骨折程度及部位。
 - 三、醫療險：**申請手術保險金除診斷書外，請另檢附費用明細表或外科手術紀錄單。
 - 四、長期照護險：**
 - 申請長期照護保險金須檢具最近一個月內區域級以上醫院所開具符合長期照護狀態之診斷書。
 - 若事故人為受監護宣告人，則由其監護人代為簽名，並應附法院監護宣告裁定或含指定監護人之戶籍謄本。
 - 五、國外事故：**
 - 保戶於國外發生保險事故，須檢附經國外駐外館處驗證之必要文件，若併檢附護照影本及就醫詳細病歷影本，將有利理賠處理時效。
 - 如已向健保局申請核退，請檢附健保局核退通知正本與原診斷書及收據副本申請。
 - 申請非英語系國家理賠事故，請開立英文版診斷書及收據。
 - 六、失能險：**申請完全失能保險金，若事故人為受監護宣告之人，同四、2 項目。
 - 七、身故：**
 - 死亡原因為「解剖中」者，受益人應補「解剖鑑定結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。
 - 若受益人指定為法定繼承人或未指定受益人，或受益人同時或先於被保險人死亡，應另檢具本公司「法定繼承人聲明暨同意書」及「戶籍謄本」，以利辦理。
- ※ 申請項目之不同，上述各文件之詳細內容，悉以保單條款約定為準，本公司將依所投保險種進行審核。特殊案件或上述未列者，若因審核必要所需其他資料，由理賠人員另行通知補全。
- ※ 申請二年以內之死亡件、非意外引起之失能件、慢性病(如:高血壓、糖尿病、肝硬化、子宮肌瘤、惡性腫瘤…)等理賠件時，請檢附健保局「請求提供資料申請書」(簽名並蓋章)及身分證明文件。
- ※ 因主契約保險期間屆滿，或於主契約有效期間內因被保險人失能、罹患重大疾病、癌症等情形致主契約終止時，其所附加之長年期附約效力不隨主契約終止。其餘附約效力詳保單條款及本公司「附約延續批註條款」之約定。
- ※ 提醒您，辦理被保險人身故保險金，如有重病投保、高齡投保、躉繳投保、短期投保、舉債投保、鉅額投保、密集投保或保險費較保額高情形，應於理賠給付後主動於遺產稅申報書「不計入遺產總額財產」欄位中揭露。
- ※ 107 年 6 月 15 日修正保險法部分條文，其中「殘廢」、「失能」等相關用語調整，並無變更原保險契約實質給付內容及權利義務，保戶權益不受影響，詳請參閱本公司官網。
- ※ 113 年 9 月 30 日(含)前投保本公司需檢附正本收據之個人「傷害醫療保險」或「住院醫療費用保險」，不適用開立「正本留存證明」。若醫療費用收據金額超過保險金限額，本公司將開立「差額證明」。已開立「差額證明」但後續要求退還文件或調整理賠給付方式(例如由實支給付改日額給付)，須同時返還原已開立之「差額證明」。
- ※ 若有資料造假、誇大保險事故理賠金額、預謀或故意製造或捏造保險事故、陳述或提供不實資訊等相當於保險詐欺之情事發生，將可能會危害到保單持有人之權益。

若您對理賠申請程序或應檢附文件有任何疑問，歡迎至本公司官網(www.taiwanlife.com)或來電客戶服務專線 0800-099-850、(02)8170-5156 及下列電話轉理賠人員，本公司將竭誠為您服務。【以下電話為總機轉接服務電話】

總公司：台北市南港區經貿二路 188 號 8 樓

電話：(02)81709888

傳真：(02)27858651

台北分公司：台北市中正區忠孝西路一段 50 號 2 樓

電話：(02)23612023

傳真：(02)23611342

新竹分公司：新竹市北區四維路 130 號 12 樓之 1

電話：(03)5219221

傳真：(03)5251156

台中分公司：台中市西屯區惠中路一段 88 號 13 樓之 1

電話：(04)22522505

傳真：(04)22522718

嘉義分公司：嘉義市西區德安路 3 號 3 樓

電話：(05)2316605

傳真：(05)2315481

台南分公司：台南市中西區成功路 457 號 8 樓

電話：(06)2231845

傳真：(06)2290452

高雄分公司：高雄市前鎮區中山二路 91 號 1 樓

電話：(07)5363008

傳真：(07)5363778

東部分公司：花蓮縣花蓮市國聯一路 167 號 8 樓

電話：(03)8324378

傳真：(03)8352682

病歷資料調閱及事故確認授權書

茲因向台灣人壽保險股份有限公司(下稱台灣人壽)申請保險給付之需要，立授權書人_____ (與事故人關係：☐本人☐配偶☐受益人☐法定代理人☐監護人☐輔助人☐其他_____) 同意並委託台灣人壽指派之人員向貴醫院(診所)、警局(派出所)、消防(救護)機關、地檢署或相關單位，索引、查詢(包含以查詢為目的之醫療院所網路掛號系統、電話語音掛號系統之操作或配合醫療院所作業要求而以事故人名義所為之掛號行為)、調閱、抄錄、影印事故人就診相關病歷、電腦檔案資料及本案事故資料以為參證之用，授權查詢事項如下：

一、事故人基本資料

姓名：_____、生日：民國_____年_____月_____日、身分證字號：_____

二、事故人就診及事故資料查閱範圍(請就查詢範圍勾選後依示填寫，可複選)

- ☐事故人在貴醫院(診所)之全部門、急診紀錄。
- ☐如有在貴醫院(診所)住院者，另提供各該次住院之全部出(住)院病歷摘要。
- ☐查詢自_____年_____月_____日往前回溯_____年(不得超過5年)之全部門、急診紀錄。
- ☐前開期間內如有在貴醫院(診所)住院者，另提供期間內各該次住院之全部出(住)院病歷摘要。
- ☐特定就診資料：
查詢期間：_____年_____月_____日前_____年(月)內。
就診科別：_____ (應具體列明，但不以一科為限)
就診病名：_____ (應具體列明，但不以一項病名為限)
查詢項目(請勾選，可複選)：☐門、急診紀錄 ☐出(住)院病歷摘要 ☐檢驗紀錄 ☐護理紀錄
☐其他_____
- ☐查詢_____年_____月_____日發生之交通事故資料，包含(請勾選，可複選)
☐酒精濃度 ☐現場圖☐現場照片☐交通事故初步分析研判表☐其他_____
- ☐其他：_____

三、授權書有效期間：本授權書簽立日期起6個月。

上述欄位如有空白，立授權書人同意委由台灣人壽人員於個人資料保護法規範內代為填寫，並聲明：立授權書人同意並委託台灣人壽就本授權書為影印使用，影本與正本具同等效力且依前述內容辦理。若因醫院(診所)、警局(派出所)、消防(救護)機關、地檢署或相關單位要求提供特定格式聲明書，本人願意配合台灣人壽協助提供相關文件。特立此書存照。

此致

各有關醫院(診所)、警局(派出所)、消防(救護)機關、地檢署或相關單位

立授權書人簽名並蓋章：_____ 身分證字號：_____

法定代理人/監護人簽名並蓋章：_____ 身分證字號：_____

(事故人、身故受益人為未成年人、受監護宣告者或受輔助宣告者，請填寫並請檢附身分證影本或戶口名簿等關係證明文件)

聯絡電話：_____

聯絡地址：_____

本授權書簽立日期：中華民國_____年_____月_____日