

申請各項理賠給付應檢附文件

應備文件	申請項目	疾病身故	意外身故	完全失能 (原「殘廢」用詞，配合 保險法部分條文修正， 自 107 年 6 月 15 日起 改為「失能」)
保險單/其謄本		√	√	√
病歷資料調閱及事故確認授權書		√	√	√
理賠申請書		√	√	√
詳細診斷證明書/失能診斷證明書				√
死亡證明書/相驗屍體證明書		√	√	
被保險人除戶戶籍謄本		√	√	
受益人身分證明文件		√	√	√
法定繼承人聲明暨同意書		√	√	

※注意事項：

- 一、病歷資料調閱及事故確認授權書為通用查詢聲明書。如若調閱需使用專用病歷同意書時，本公司將另行提供。
- 二、保戶於國外發生事故，除了保單條款約定所列的文件外，須檢附經中華民國駐外單位(館處)或其授權之機構驗證之必要文件，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。
- 三、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，由承辦人員另行通知補全。
- 四、申請身故、完全失能等，若保險單遺失時，請另填寫保單遺失聲明書。
- 五、受益人身分證明文件至少兩種證件，包括有效之護照影本、駕照、居留證、台胞證等相關證明文件。
- 六、身故：1.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」。
2.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「法定繼承人聲明書暨同意書」及「戶籍謄本」，以利辦理。
- 七、投資型保險之理賠申請因涉及贖回作業，以每一工作日 15 時前送達本公司理賠中心當日開始受理，逾期則以次一工作日為受理日。
- 八、因應美國海外帳戶稅收遵循法案(FATCA 法案)要求，若身故受益人具有美國公民、美國永久居留權(包括但不限於綠卡持有者)及符合實質居住測試之個人，請於申請身故保險金的同時填寫相關表單，以維護權益，免遭受美國稅法上不利處遇。
- 九、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，詳情可參閱台壽官網→最新消息→商品公告專區(<https://www.taiwanlife.com/SiteMap/23>)。

若您對理賠申請程序或應檢附文件有任何疑問，歡迎至台灣人壽官網(www.taiwanlife.com)或電客戶服務專線(886)2-8170-5156 及下列電話轉理賠人員，我們將竭誠為您服務。【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
 台北分公司：台北市許昌街 17 號 16 樓
 新竹分公司：新竹市四維路 130 號 12 樓之 1
 台中分公司：台中市西區五權路 72 號 1 樓
 嘉義分公司：嘉義市德安路 3 號 3 樓
 台南分公司：台南市成功路 457 號 8 樓
 高雄分公司：高雄市新興區六合二路 1 號 17 樓
 東部分公司：花蓮市國聯一路 167 號 8 樓

電話：(02)81709888 傳真：(02)27858651
 電話：(02)23612023 傳真：(02)23611342
 電話：(03)5219221 傳真：(03)5251156
 電話：(04)22066000 傳真：(04)22064295
 電話：(05)2316605 傳真：(05)2315481
 電話：(06)2231845 傳真：(06)2290452
 電話：(07)2863087 傳真：(07)2854219
 電話：(038)324378 傳真：(038)352682

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 貴公司協助提供相關文件。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

立授權書人簽名或蓋章：_____ 身分證字號：_____

法定代理人/監護人簽名或蓋章：_____ 身分證字號：_____

(事故人、身故受益人為未成年人或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