

# 國際康健人壽保險股份有限公司

## 保險金申請書

首次申請 續賠申請 臨櫃申請



保單號碼：	被保險人：	身分證字號							
戶籍地址：		職業/職務							

申請項目：  
醫療 癌症/重大疾病/特定傷病 失能(2-11級) 完全失能 豁免保費 身故 其他：  
 ※配合保險法部分修正條文，自 107 年 06 月 15 日起「殘廢」調整為「失能」等相關用詞，保戶權益不受影響，詳細說明請參閱康健人壽官網→資訊公開→法令公告專區。

給付方式：  
郵寄支票 匯款 銀行名稱： 分行名稱：  
 帳戶姓名： 帳號：  
 ※除被保險人已身故外，限被保險人本人帳戶；※可附存摺影本；若有戶名、帳號錯誤或不全，本公司將改以支票給付

身故原因：  
疾病 意外 提醒您，您所申請的疾病係指投保及逾等待期間後首次發生之疾病，亦未涉及保單條款之除外責任項目，始符合保險理賠範圍。  
 事故日期：民國 年 月 日 時 就診身分 健保 自費 其他  
 意外事故地點(地址)： ( 住處 工作地點 其他 )  
 意外事故原因：車禍 (報案單位： 承辦警員： 電話： )  
廚房切割傷 其他切割傷 鬥毆 高處墜落 落水 火災 工作機械碾壓 異物進入 動物撕咬傷  
異物擊中 中毒(物品或氣體名稱 ) 高熱腐蝕物灼傷 他傷 電擊 跌倒  
其他(請詳述：  
 曾就診之醫院/診所(請依求診順序填寫)： 、 、 、

★申請癌症/重大疾病/特定傷病/完全失能或身故保險金，因保險單遺失，本人聲明保險單作廢。(同意者請勾選)

同意聲明事項：受益人申請被保險人身故保險金時，為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性，本人(受益人)同意康健人壽將前開資料與相關單位之死亡通報系統進行比對。

**<康健人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項>**

國際康健人壽保險股份有限公司(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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：(一)人身保險(〇〇一)；(二)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：(一)姓名；(二)身分證統一編號；(三)地址等聯絡方式；(四)病歷、醫療、健康檢查；(五)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)：(一)要保人；(二)當事人之法定代理人、輔助人；(三)各醫療院所；(四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。四、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：本公司及本公司海外分支機構、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、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。(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。五、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：以書面或其他日後可供證明之方式(如：書面、電子郵件、傳真、或電子文件等)。六、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，因此可能遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

**<康健人壽病歷、醫療、健康檢查個人資料蒐集、處理或利用同意事項>**

本人(被保險人)同意國際康健人壽保險股份有限公司基於人身保險業務需要，得依據個人資料保護法及保險法第一百七十七條之一第二項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送予有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)，蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查個人資料。

**請務必簽章**

★被保險人/受益人簽章： ★法定代理人(監護人)簽章：  
 (醫療保險金受益人為被保險人本人；另如簽章者為未成年人，除本人簽章外，並需法定代理人簽章。)

通訊地址：  
 email： 聯絡電話：( )- 手機：  
 中 華 民 國 年 月 日

	業務員	營業單位/保經/保代/受理日期	康健人壽受理日期