

# 理賠文件說明



新光人壽  
Shin Kong Life

範 例

機密等級：機密  
團體保險理賠申請書

※請詳閱次頁「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」、「給付約定事項」及「申請注意事項」說明。

申請日期：108年02月01日

要 保 單 位		甲乙丙丁(股)公司		保 單 號 碼	3000123456							
員 工 資 料	員 工 姓 名	林零零		部門別/員工代號								
	身分證統一編號	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	聯絡電話/行動電話
事 故 人 及 申 請 項 目	姓 名	林小美		與員工關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶							
	身分證統一編號	B	1		2	3	4	5	6	7	8	9
	<input type="checkbox"/> 身故保險金 <input type="checkbox"/> 失能保險金 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 癌症醫療保險金 <input type="checkbox"/> 傷害醫療保險金 <input checked="" type="checkbox"/> 門診給付 <input type="checkbox"/> 申請收據差額給付				<input type="checkbox"/> 手術津貼 <input type="checkbox"/> 住院醫療保險金 <input type="checkbox"/> 其他							
<input type="checkbox"/> 職業災害 ※要保單位是否已先行給付應付之保險金？ <input type="checkbox"/> 是    請提供【職業災害補償墊付證明暨債權讓與同意書】及其相關證明文件。 <input type="checkbox"/> 否												
事故種類： <input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 意外(請詳填『意外事故內容』)												
意 外 事 故 內 容	發 生 時 間	107 年 12 月 01 日 15 時		請 經 過 事 故 過 程	※如有報案或警方證明文件或報章雜誌等媒體報導，請提供剪報或相關資料。  騎腳踏車跌倒,手骨折							
	事 故 地 點	河濱公園										
	處理事故單位/承辦人員/聯絡電話 (分局/派出所/地檢署)											

※申請書除虛線及底欄位視需要填載外，其餘資料請詳細填寫，以

接續下頁



問5：理賠申請應附文件？

答5：依照保險事故不同，檢附相對應的申請文件，如下表

應備文件	意外身故	意外失能	傷害醫療
理賠申請書	✓	✓	✓
死亡證明書	✓		
相驗屍體證明書	✓		
除戶戶籍謄本	✓		
受益人戶籍謄本	✓	✓	
診斷證明書		✓	✓
失能診斷書		✓	
醫療單據			✓
意外傷害證明	✓	✓	✓