

# 中國人壽保險股份有限公司

地址: 台北市敦化北路 122 號

網址: <http://www.chinalife.com.tw>

免付費服務電話 0800-211702

## 團體保險理賠申請書

要保單位：		保單號碼：		
員工姓名：	出生日期：	身分證號碼：	保險證號：	
住宅地址：		住宅電話：	行動電話：	
		電子郵件信箱：		
被保險人姓名：	出生日期：	身分證號碼：	與員工關係：	
申請給付種類： <input type="checkbox"/> 壽險保險金 <input type="checkbox"/> 傷害險保險金 <input type="checkbox"/> 醫療保險金 <input type="checkbox"/> 津貼保險金 <input type="checkbox"/> 其他				
檢附文件： <input type="checkbox"/> 住院診斷證明書____份 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據____份 <input type="checkbox"/> 費用明細單____份 <input type="checkbox"/> 病理檢驗報告____份 <input type="checkbox"/> 死亡診斷證明書____份 <input type="checkbox"/> 門診診斷證明書____份 <input type="checkbox"/> 其他證明文件____份				
事故經過	疾病	診斷病名：_____	意外	發生時間：____年____月____日____午____時
		該疾病初診日：_____		發生地點：_____
		曾就診之醫院：_____		發生經過：_____
		其住址及電話：_____		
		就診身份： <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費		處理警方：____分局____派出所____警員
保險金撥款委託事項： 請將團體綜合保險理賠金匯入_____銀行_____分行， 帳號_____，戶名(限受益人本人)_____，特立本委託書為憑。 注意事項：匯入中國信託商業銀行者，免收匯費；匯入其他行庫，員工需自付匯費 10 元，匯費自理賠金中扣除。				
同意事項： 本人依照團體保險保單條款之約定檢附各項文件申請保險理賠給付，並同意 貴公司調閱一切有關此次理賠申請之資料（如病歷、帳項、警方或法院資料等） 本同意書之影本與原本具同等效力				
受益人簽章 _____ _____ _____ (殘廢保險金、醫療保險金受益人為被保險人本人)				
要保單位蓋章： _____		法定代理人 簽章 _____		
保險公司使用欄			理賠號碼：	
			收件日期：	

## 申請各項保險理賠所需具備文件

發生事故種類		申請理賠所需要具備文件
1. 疾病身故		(1) 團體保險給付申請書 (2) 被保險人除戶戶籍謄本正本 (3) 死亡診斷書正本或相驗屍體證明書正本 (4) 受益人身份證明 (全戶戶籍謄本正本)
2. 意外身故		(1) 團體保險理賠申請書 (2) 被保險人除戶戶籍謄本正本 (3) 相驗屍體證明書正本或死亡診斷書正本 (4) 意外事故證明文件 (5) 受益人身份證明 (全戶戶籍謄本正本)
3. 疾病 (意外) 殘廢		(1) 團體保險理賠申請書 (2) 被保險人身份證明 (3) 殘廢診斷書正本 (4) 意外事故證明文件
4. 住院醫療	實支實付	(1) 團體保險理賠申請書 (2) 住院診斷證明書正本 (3) 醫療費用正本收據及明細單
	日額給付	(1) 團體保險理賠申請書 (2) 住院診斷證明書正本
5. 意外醫療險	實支實付	(1) 團體保險理賠申請書 (2) 住院診斷證明書正本 (3) 醫療費用正本收據及明細單 (4) 意外事故證明文件
	日額給付	(1) 團體保險理賠申請書 (2) 住院診斷證明書正本 (3) 意外事故證明文件
	骨折津貼	(1) 團體保險給付申請書 (2) 診斷證明書正本 (3) X光片
6. 職業災害險		(1) 團體保險理賠申請書 (2) 職業災害認定證明文件正本。 (3) 死亡診斷書正本, 或勞工保險殘廢診斷書正本, 或喪失工作能力診斷書正本。 (4) 勞工保險給付收據影印本。
7. 癌症醫療險		(1) 團體保險理賠申請書 (2) 癌症診斷證明書正本 (附病理組織檢查報告正本) (3) 住院治療證明書正本 (4) 醫院出具之癌症手術醫療證明書正本 (5) 醫院出具之放射線治療證明書正本
8. 重大疾病保險		(1) 團體保險理賠申請書 (2) 重大疾病診斷證明書正本 (3) 相關檢驗或病理組織檢查報告正本
9. 其他津貼	結婚津貼	(1) 團體保險理賠申請書 (2) 結婚證書影本
	生育津貼	(1) 團體保險理賠申請書 (2) 出生證明書影本
	喪葬津貼	(1) 團體保險理賠申請書 (2) 眷屬除戶戶籍謄本正本 (3) 眷屬關係證明文件
	門診津貼	(1) 團體保險理賠申請書 (2) 醫療費用正本收據及明細單

附註: 申請眷屬部份請附關係證明文件, 惟子女如已年滿 20 歲者另請檢附在學證明文件。