



英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司

保險金申請書

要保人、被保險人或受益人應於知悉保險事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具保險金申請書及所需文件予本公司以便核辦。
有關申請各項保險金給付應檢具之文件及注意事項，請參閱背面之說明。

保單號碼：_____	被保險人：_____	身份證字號：_____	出生年月日：_____
住址：_____			
職業及職務：_____	投保其他保險公司名稱：_____	投保日期：_____	投保金額：_____
申請保險金項目： <input type="checkbox"/> 住院保險金 <input type="checkbox"/> 骨折未住院保險金 <input type="checkbox"/> 手術保險金 <input type="checkbox"/> 疾病身故 <input type="checkbox"/> 意外身故 <input type="checkbox"/> 疾病殘廢 <input type="checkbox"/> 意外殘廢 <input type="checkbox"/> 重大傷殘補償金 <input type="checkbox"/> 重大燒燙傷 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
事故時間：民國_____年_____月_____日 事故地點：_____			
事故經過詳情：_____ _____ _____			
報案資料：警察局名稱 _____	地址/電話 _____	承辦警員 _____	
申請人簽章：_____	與被保險人關係：_____	日期：_____	
地址：_____		電話：_____	

同意調查聲明書

茲_____（_____年_____月_____日生），投保英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司（以下稱友邦人壽）_____險，第_____號之保險契約，現因申請保險給付之需要，由本人以該保險契約被保險人之_____人（關係：_____）之身份，請貴院（所）協助友邦人壽所指派之人員調閱或抄錄_____就診之所有病歷，如發生任何糾紛概由本人負責，特立此書為證。

此 致 各有關醫院（診所）

（本人同意由友邦人壽影印本聲明書後送交相關醫院/診所收執）

立同意書人簽名及蓋章：_____ 法定代理人簽名及蓋章：_____

（如未成年者）

身 分 證 字 號：_____ 地 址：_____

中 華 民 國 _____年 _____月 _____日

Channel :

CLM No. :

(一) 申請各項保險金給付所須檢具之文件一覽表

申請項目 檢具文件	疾 病 身 故	意 外 身 故	疾 病 殘 廢	意 外 殘 廢	重 大 傷 殘 補 償	失 蹤	重 大 疾 病	豁 免 保 費	醫 療 保 險 金						
									住 院	手 術	加 護 病 房	返 國 住 院	居 家 療 養	每 次 傷 害 醫 療	骨 折 未 住 院
保險金申請書	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
死亡證明書	▲					▲									
殘廢診斷書			▲	▲	▲										
相驗屍體證明書或死亡診斷書		▲													
被保險人之除戶戶籍謄本	▲	▲				▲									
意外傷害事故證明文件		▲		▲	▲										
受益人身分證明	▲	▲				▲									
保險單或其謄本	▲	▲				▲									
診斷證明書							▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
醫療費用明細及收據正本														▲	
病理切片報告或相關檢驗報告							▲								
護照、機票											▲				
X光片															▲

(二) 注意事項：

- (1) 心神喪失或精神耗弱致不能處理自己事務者，應附宣告禁治產裁定。
- (2) 意外傷害證明不明確者，可付「X光片」以確定傷害部位。
- (3) 生效或復效或加保後二年內申請保險金者，另填「同意調查聲明書」。
- (4) 身故件之死亡原因為「解剖中」者，受益人應補「解剖結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。
- (5) 意外事故亦可檢具警方證明文件或剪報。