

國華人壽保險股份有限公司理賠給付申請書

受理字號： 字 號 收件人/日期：

事故者姓名：		身分證字號：		生日： 年 月 日	
通訊資料	電話：()	手機：	電子郵件帳號：		
申請種類：	死亡 重大疾病 生命(尊嚴)末期 失蹤 全殘(含重大燒燙傷)	部份殘(含重大燒燙傷)		務請勾填 癌症 豁免保費 醫療 結婚、生育 長期看護 老年住院提前給付	
事故日期：	年 月 日 時 分	個人險保單號碼： 個人 家庭			
地點：	團體保單號碼：		個人碼：		
就醫醫院：	要保單位：		員工姓名：		
事故經過：	投資型保單號碼：				
	事故者與被保險人之關係：(多張保單時可複選)				
	本人 配偶 子女 父母				
	營業單位：		電腦代號：		
	本申請書各欄確經申請人、法定代理人告知並簽章，且經見證無誤(非事故者親辦請務必填寫)。				
	與申請人關係： 保單經手人 其它(請說明)：		聯絡電話：() 手機：		
電子郵件帳號：		代辦人簽名： 身份證號：			
		保險金收據 (此欄免填)			
茲收到新台幣 元，金額授權由貴公司代為填寫 此致 國華人壽保險股份有限公司 (給付內容詳理賠給付明細通知書，採匯款者，請勿填寫)					

匯款(限受益人本人之帳戶，未成年人得填寫匯入其法定代理人帳戶，多數受益人請依序填寫)

票據	郵局、銀行 合作金庫 合作社、農會		支局、分行 支庫、部 分社、辦事處		帳號請參照存摺(非金融卡號碼)或通匯帳號填妥；並請， 靠左填寫，空白不須補0(如能提供存摺影本尤佳)。				
	戶名	銀行代號	分行代號	金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)					
	郵政儲金	局號					—	帳號	—

申請人(受益人或被保險人)：

□

(簽章)

身分證(營利事業)統一編號

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住址： _____

□

(簽章)

法定代理人(或監護人)：

(申請人未成年或無行為能力時)

身分證統一編號

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

國華人壽保險股份有限公司		
台	代扣保險給付印花稅總繳	北
負責人	翁世佳	

同 意 書

茲因事故者向國華人壽保險股份公司申請保險給付，鑑於程序之需，本人同意該公司人員閱覽、抄錄、影印相關診療病歷、電腦檔案及檢警記錄或案情相關資料，並出具證明以供參證，特立此書存照。

此致 貴單位

立同意書人(事故者，事故者如未成年由法定代理人簽章)：

簽章

中 華 民 國 年 月 日

意：一、各項保險金申請所需文件請閱背面說明(外文文件應附翻譯)。
 二、匯款帳戶欄位不足填寫時，得影印存摺封面代之。若申請人欄位不足填寫時，得另加註申請書使用。