

填表注意事項

1. 事故人：指住院或意外或死亡之當事人。
2. 受益人：
 - (1) 於請領失能保險金或醫療保險金者，係指發生保險事故之被保險人(即事故人)。
 - (2) 於請領身故保險金者，係指保單上所指定之身故受益人。
3. 申請項目如有多項時，亦請同時打勾註明。
4. 疾病住院者，免填寫事故時間、事故地點、事故經過。
5. 為保障保戶權益，理賠支票一律抬頭、劃線且禁止背書轉讓。
6. 為儘快領到保險金，付款方式請儘量選擇匯款，並檢附存摺正面影本。

※申請各項保險金，除保險金理賠申請書以外，應檢附文件如下：

申請項目	檢附文件	對照說明
身故保險金	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保險單或其謄本。 2. 相驗屍體證明書。 3. 被保險人除戶戶籍謄本。 4. 受益人身分證明。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 遺失須由受益人填切結書。 2. 須為正本。
失能保險金	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保險單或其謄本。 2. 失能診斷書。 3. 受益人身分證明。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 遺失須由受益人填切結書。 2. 開立醫院必須是公立醫院或是經行政院衛生署評鑑等級為「醫學中心」、「準醫學中心」、「區域醫院」、「準區域醫院」、「地區教學醫院」之醫院。
重大疾病保險金	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診斷書。 2. 病理組織報告或相關醫學檢驗報告。 3. 同意調閱病歷聲明書。 4. 請求提供資料申請書。 5. 受益人身分證明。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開立醫院必須是公立醫院或是經行政院衛生署評鑑等級為「醫學中心」、「準醫學中心」、「區域醫院」、「準區域醫院」、「地區教學醫院」之醫院。 2. 須依申請重大疾病項目檢附相關資料。
癌症醫療保險金	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診斷書。 2. 病理組織報告或相關醫學檢驗報告。 3. 同意調閱病歷聲明書。 4. 請求提供資料申請書。 5. 受益人身分證明。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開立醫院必須是公立醫院或是經行政院衛生署評鑑等級為「醫學中心」、「準醫學中心」、「區域醫院」、「準區域醫院」、「地區教學醫院」之醫院。 2. 第一次申請癌症理賠時檢附，第二次以後免附。
傷害/疾病住院日額保險金	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診斷書。 2. X光片 3. 受益人身分證明。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般合格之醫院開立即可。 2. 申請骨折未住院且診斷書未載明骨折程度時須檢附；若在中醫診所、國術館及接骨所治療骨折者，皆需檢附。
傷害/疾病住院醫療保險金	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診斷書。 2. 收據正本。 3. 費用明細表。 4. X光片 5. 受益人身分證明。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一般合格之醫院、診所開立即可。 2. 投保時若有告知投保同業實支實付型商品，則可使用收據副本申請。 3. 收據若已分列細項，則可免附明細表。 4. 在國術館、接骨所治療骨折申請通融給付者須檢附。