



文件收件確認單

為確保您的相關權益請確認，並親自簽名

下述文件之簽署確認皆經要、被保人或契約當事人詳閱並了解，且相關要保文件及保單資料之告知事項均經要保人或被保險人確認，如有虛偽，不實或不盡之情事者，願依保險法第六十四條及其他相關法規之規定，絕無異議。

保險公司/送件種類

人壽

中國信託 產物

新契約/續保 送件 (請檢附並完成勾選)

※本公司未授權業務員代收保費，請依保險公司提供之繳費管道完成繳費。

- ☐ 統超保險經紀人「人身保險商品」書面分析報告
 ※若為新契約進件，請務必一同檢附建議書明細
- ☐ 保險公司 要保書
☐ FATCA 及 CRS 身分確認聲明書
☐ 人壽保險契約審閱期間確認聲明書
☐ 財務狀況告知書
☐ 業務員報告書
☐ 授權書/繳款證明
☐ 其他：_____

- ☐ 統超保險經紀人「財產保險商品」書面分析報告
 ※若為個案議價商品，請務必檢附報價佣金證明
- ☐ 保險公司 要保書/續保單
☐ 業務員報告書
☐ 繳款證明及方式：
☐ 信用卡 ☐ 超商繳款 ☐ 線上繳款 ☐ 匯款 ☐ 其他：_____
- ※財產保險採見費出單，請務必檢附授權資料或完成繳款之證明
- ☐ 其他：_____

其他申請 送件 (契約變更/理賠申請，請檢附並完成勾選)

- ☐ 統超保險經紀人「人身保險商品」書面分析報告
 ※若為附約加保申請，請務必一同檢附建議書明細
 或請於特殊備註欄位說明：加保險種/保額/表定保費。
- ☐ 契約內容變更申請文件
 (本次申請理由：_____ 必填)
- ☐ 個人保單理賠申請文件 (申請單據：共_____張)
- ☐ 代送非本公司招攬之契約內容變更申請文件
 (本次申請理由：_____ 必填)
- ☐ 代送非本公司招攬之個人保險理賠申請文件 (申請單據：共_____張)

- ☐ 批改申請文件
 ※申請原因(必選)：
☐ 加保
☐ 退保(需額外檢附：身分證件影本 及 帳戶影本)
☐ 過戶(需額外檢附：雙方身分證件影本 及 帳戶影本)
☐ 其他：_____
- ☒ 個人保險理賠申請文件(申請單據：共_____張)
- ☐ 代送非本公司招攬之批改申請文件
 (本次申請理由：_____ 必填)
- ☐ 代送非本公司招攬之個人保險理賠申請文件(申請單據：共_____張)

特殊確認事項 (以下除第五項特殊備註外，皆為業務員必要確認欄位)

- 一、要保人國籍：☐ 本國 ☐ 外國(國籍：_____ 國籍名稱)
- 二、要保人是否為統一集團或協力廠商之員工？若為是，員工編號：P□□□□□□□□
☐ 是，☐ 統一超商員工(含直營店) ☐ 統一超商加盟店 ☐ 關係企業：_____ 關係企業名稱 ☐ 協力廠商：_____ 協力廠商名稱 ☐ 前項身分者之眷屬
☐ 否，介紹人：_____ 介紹人姓名 (□業務員本人)
- 三、被保人是否為統一集團或協力廠商之員工？若為是，員工編號：P□□□□□□□□ *若與要保人同一人可免勾選
☐ 是，☐ 統一超商員工(含直營店) ☐ 統一超商加盟店 ☐ 關係企業：_____ 關係企業名稱 ☐ 協力廠商：_____ 協力廠商名稱 ☐ 前項身分者之眷屬
☐ 否，介紹人：_____ 介紹人姓名 (□業務員本人)
- 四、如遇電訪需求時，請問要保人之合適電訪時間為：☐ 早上 9 點~12 點 ☐ 下午 13 點~17 點 ☐ 晚上 18 點~21 點
- 五、特殊備註：☒ 無 ☐ 急件(即將斷保/驗車需求) ☐ 已完成保險公司報備 ☐ 已完成統超保經快速通報 ☐ 其他：_____

要保人簽名	被保險人簽名	法定代理人簽名	業務員簽名	受理覆核欄位
<input checked="" type="checkbox"/> 請要保人親自簽名 未滿七歲者，由法定代理人代簽	<input checked="" type="checkbox"/> 請被保人親自簽名 *若與要保人同一人可免簽 未滿七歲者，由法定代理人代簽	要/被保險人 未滿二十歲者， 需其法定代理人簽名	請業務員親自簽名 <input checked="" type="checkbox"/> 業務員確實告知法令相關聲明內容	受理人員受理章 受理人員受理編號

統超保險經紀人(股)公司
履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書

統超保險經紀人股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第8條第1項(如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項)規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

- 一、蒐集之目的：(一)保險經紀；(二)人身保險；(三)財產保險；(四)其他諮詢與顧問服務。
- 二、蒐集之個人資料類別：包含但不限姓名、身分證統一編號、聯絡方式等個人資料(詳如相關業務申請書或契約書內容)。
- 三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)：
 (一)要保人/被保險人；(二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構；(三)當事人之法定代理人、輔助人；(四)各醫療院所；(五)於本公司各項業務內所委託往來之第三人。
- 四、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二)對象：本公司、產、壽險公司、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、依法有調查權機關或金融監理機關。(三)地區：上述對象所在之地區。(四)方式：於法令規定之利用方式。
- 五、依據個資法第3條規定，台端就本公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式：(一)得向本公司行使之權利：1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本；2. 向本公司請求補充或更正；3. 向本公司請求停止蒐集、處理及利用及請求刪除。(二)行使權利之方式：以書面或其他日後可供證明之方式(致電統超保險經紀人客服電話 02-2528-6629 / 0966-699-711)。
- 六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用)：台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此將婉謝、延遲或無法提供保險相關服務。

統超保險經紀人(股)公司
病歷、醫療及健康等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除左方告知書所列告知事項外，就台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於保險業務之客戶服務、招攬、理賠、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若無法取得台端之蒐集、處理及利用前述資料同意，本公司將可能無法提供台端相關保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)，本人已瞭解上述說明，並同意貴公司就本人透過貴公司辦理投保、契約變更或申請理賠時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內，為蒐集、處理及利用。並符合相關法令規範範圍內將上開資料轉送與貴公司有業務往來之產、壽險公司辦理投保、契約變更或理賠作業。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致
統超保險經紀人股份有限公司

☒ 本人特此聲明已詳細閱讀並同意「統超保險經紀人(股)公司履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書及病歷、醫療及健康等個人資料蒐集、處理及利用同意書」

☒ 立同意書人(即被保險人)簽名：_____

法定代理人簽名：_____

※若投保要保人豁免條款，
本保單要保人(即豁免附約之被保險人)簽名：_____

聲明日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日



中國信託產險
CTBC INSURANCE

- ☐ 傷害險理賠申請書 ☐ 健康險理賠申請書
☐ 旅綜/旅平險理賠申請書 ☐ 旅責險理賠申請書
☒ 防疫/疫苗險理賠申請書

收件單位

注意事項：

- 1、理賠申請書應詳細據實填寫，並於知悉事故後十日內通知本公司，惟本公司接受理賠申請書並非表示已完全承認其責任。
 2、茲特聲明本理賠申請書所填各項均為真實情形，否則自願放棄保險單之一切權利。

賠案號碼：_____

申請項目	<input type="checkbox"/> 1. 傷害醫療 <input type="checkbox"/> 2. 健康醫療 <input type="checkbox"/> 3. 旅平醫療 <input type="checkbox"/> 4. 旅行不便險 <input type="checkbox"/> 5. 失能 <input type="checkbox"/> 6. 身故 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 其他 防疫									
保單號碼					保險期間	自 年 月 日 至 年 月 日				
事故人	姓名	✓			職業	✓			連絡人	送件單位：
	身分證字號	✓			出生日期	✓				姓名：
	E-mail信箱	✓						聯絡電話：		
事故經過請詳填	發生時間	✓			年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分	事故地點		
	✓事故/就醫經過詳情：									
	警方處理單位 分局 派出所/交通隊 處理警員： 電話：									
付款方式	<input type="checkbox"/> 支票	<input type="checkbox"/> 交由服務人員(中國信託產險)：姓名 遞送								
	<input type="checkbox"/> 郵寄至右列地址：									
	<input checked="" type="checkbox"/> 匯款	行庫名稱	分支行庫名稱	戶名	帳號(帳號請參照存摺，由左至右填寫)					
	*限匯入事故人/身故受益人帳戶，請檢附存摺影本， *倘為郵局帳戶請填寫郵政存簿儲金資料，帳號：七位局號及七位帳號(含檢號)共十四位。									

立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用，除 貴公司「告知說明書」所列告知事項外，得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解若不同意 貴公司蒐集、處理或利用前述資料， 貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)簽章✓_____ 法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____

(被保險人未成年，法定代理人簽名)

※茲依保險單條款約定提出保險金申請，並確認及同意「給付方式」欄及「同意書」內容，若 貴公司依本人前開指示，交付支票予本人或匯入本人指定之金融機構帳戶後， 貴公司即已履行保險金給付義務。如有誤選、誤寫等本人因素所致之誤失，均由本人自行負責，絕無異議。此外本人同意 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人於本案之個人資料，有為蒐集、處理或國際傳遞及利用之權利。

※為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性，本人(受益人)同意貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

此致 中國信託產物保險股份有限公司。

被保險人 / 受益人 簽章✓_____ 身分證字號✓_____

法定代理人 / 監護人/輔助人 簽章：_____ 身分證字號：_____

(被保險人未成年，法定代理人簽名)

✓聯絡地址：郵遞區號 _____ 聯絡地址：_____

✓聯絡電話：() _____ 分機 _____ 行動電話 _____ 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保費金額	收費日期	<input type="checkbox"/> 未繳 <input type="checkbox"/> 收現金 <input type="checkbox"/> 收支票	年 月 日	經辦代號	理賠經辦
------	------	---	-------	------	------

一、傷害險理賠文件一覽表：

申請項目 具備文件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	身故	失能	醫療費用	住院日額	意外門診 手術醫療	緊急醫療 救護費用
理賠申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓
意外傷害事故證明文件	✓	✓	✓	✓	✓	✓
相驗屍體證明書/死亡證明書	✓					
診斷證明書／失能證明書(失能時)	✓	✓	✓	✓	✓	
收據及費用明細表(若自費傷科用藥需提供用藥明細)			✓			
X光片(診斷有骨折時)				◎		
救護車機構開立之憑證						✓
被保險人/受益人身分證明	✓	✓	◎	◎	◎	◎
被保險人之除戶戶籍謄本	✓					
保險單或其謄本	✓	✓				
個人資料告知事項暨同意書	✓	✓	✓	✓	✓	✓

◎視案件需要本公司可要求被保險人提供相關證明文件。

二、旅綜險理賠文件一覽表

承保項目 應備文件	旅行文件 重置費用	行李延誤/遺失 購物費用	班機 延誤	班機 改降	額外住 宿費用	旅程取消/ 縮短費用	劫機慰 問金	食物中毒 慰問金	居家竊盜 補償金	竊盜損失 慰問金
理賠申請書	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★
行李延誤/遺失證明		★								
搭機證明(登機證)		★	★	★			★			
費用收據正本	★	★			★	★			★	
損失清單						★			★	★
行李票		★								
延誤證明單			★							
班機改降證明				★						
事故證明文件	★				★	★			★	★
醫師診斷證明正本						★		★		
死亡證明						★				
除戶戶籍謄本						★				
住宿費用單據正本					★					
證明劫機文件							★			
旅行地行程表		★	◎	★	★	★				
購票/預約住宿證明						★				
個人資料告知事項暨同意書	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★

三、防疫險、疫苗險理賠文件一覽表

申請項目 具備文件	法定傳染病 健康保險(防疫險)	法定傳染病隔 離費用(防疫險)	喪葬費用 (疫苗險)	住院日額、加護病 房、出院療養(疫 苗險)
理賠申請書	✓	✓	✓	✓
診斷證明書(防疫險部分需載明法定傳染疾病)	✓		✓	✓
受益人身分證明	✓	✓	✓	✓
衛生主管機關開立之隔離證明		✓		
保單正本或謄本			✓	
疫苗接種證明，需註明接受疫苗接種日期			✓	✓
相驗屍體證明書或死亡診斷書			✓	
被保險人除戶戶籍謄本			✓	
病歷/就醫資料	◎		✓	✓
疫苗接種後嚴重疫苗不良事件通報單			◎	

◎視案件需要本公司可要求被保險人提供相關證明文件。

其他險種或未盡之處，請再詳閱各契約條款規定或洽詢本公司理賠人員

三、注意事項

1. 傷害險理賠申請書須詳填各項欄位並由受益人簽名 / 蓋章，有關受益人定義說明如下：
 - (1) 申請醫療或失能保險金，受益人為事故人本人。
 - (2) 申請身故保險金，受益人係指保險單所載之身故受益人，身故受益人不只一人時，均須簽名 / 蓋章或各填寫一份。
2. 申請完全失能之被保險人如為民法第十四條第一項得受監護宣告者，請附「法院受監護宣告裁定」。
3. 申請意外身故 / 失能 / 醫療保險金可檢附「意外傷害事故證明文件」、「道路交通事故登記聯」、「警方證明文件」、「意外事故報案證明書」或「報章雜誌等媒體剪報」。
4. 意外身故件受益人為法定繼承人時需另行填寫「法定繼承人聲明書」、「繼承系統表」。若授權受任人代為申請及領取保險金等權限需檢附「委任書」。
5. 申請團體險之身故 / 完全失能保險金不需檢附保險單。

四、給付方式

1. 支票：受益人為抬頭之即期支票。
2. 金融機構匯款：
 - (1) 受益人可附存摺面頁影本，以協助公司核對匯款作業及確保其權益。
 - (2) 倘給付方式選擇匯款之受益人多於一人時，則各受益人須分別填寫理賠申請書。

★如對上述有任何問題，請洽各地傷害險理賠人員★