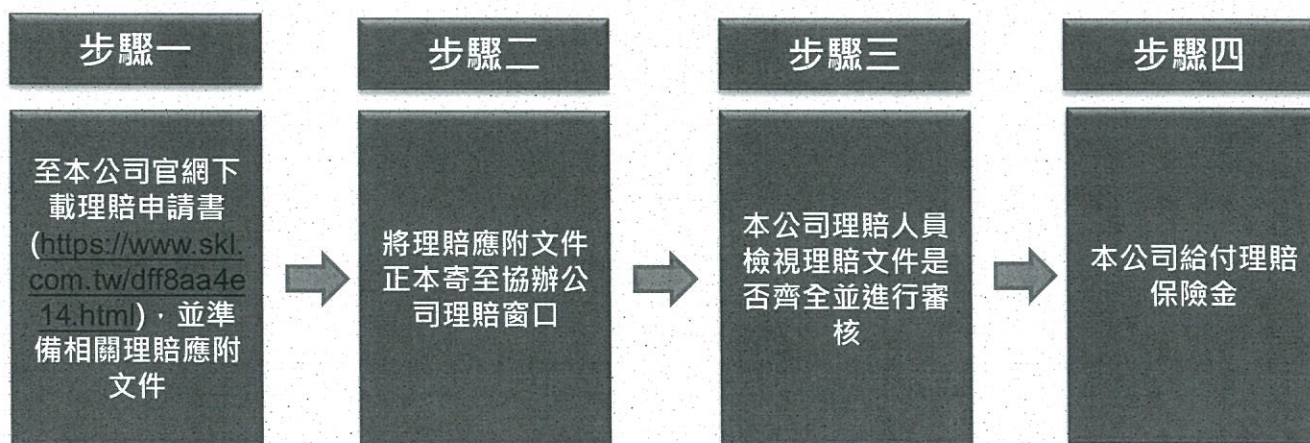


理賠流程

理賠流程





新光人壽
Shin Kong Life



理賠文件下載

本公司表單下載(團體保險理賠申請書)

下載網址：<https://www.skl.com.tw/dff8aa4e14.html>

處處新光 · 讓愛發光

理賠申請應附文件

應備文件	意外身故	意外失能	傷害醫療
理賠申請書	✓	✓	✓
死亡證明書	✓		
相驗屍體證明書	✓		
除戶戶籍謄本	✓		
受益人戶籍謄本	✓	✓	
診斷證明書		✓	✓
失能診斷書		✓	
醫療單據			✓
意外傷害證明	✓	✓	✓

理賠文件說明

新光人壽 新光金控 Shin Kong Life		範 例		機密等級：機密 團體保險理賠申請書		
<small>※請詳閱次頁「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」、「給付約定事項」及「申請注意事項」說明。</small>						
		申請日期：108年02月01日				
要保單位		甲乙丙丁(股)公司		保單號碼 3000123456		
員工資料	員工姓名		林零零		部門別/員工代號	
	身分證統一編號		A 1 2 3 4 5 6 7 8 9	聯絡電話/行動電話	0912-111-222	
事故人及申請項目	姓名		林小美		與員工關係	
	身分證統一編號		B 1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input checked="" type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母		
	<input type="checkbox"/> 身故保險金 <input type="checkbox"/> 失能保險金 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 癌症醫療保險金 <input type="checkbox"/> 傷害醫療保險金 <input checked="" type="checkbox"/> 門診給付 <input type="checkbox"/> 申請收據差額給付		<input type="checkbox"/> 手術津貼 <input type="checkbox"/> 住院醫療保險金 <input type="checkbox"/> 其他			
	<input type="checkbox"/> 職業災害 ※要保單位是否已先行給付應付之保險金？ <input type="checkbox"/> 是 請提供【職業災害補償墊付證明暨債權讓與同意書】及其相關證明文件。 <input type="checkbox"/> 否					
事故種類： <input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 意外(請詳填「意外事故內容」)		申請意外醫療請填寫意外事故經過				
意外事故內容	發生時間		107年12月01日15時		請 簡 述 事 故 過 程 ※如有需要或警方證明文件或醫療紀錄等醫療檔案，請提供最新或相關資料。 騎腳踏車跌倒,手骨折	
	事故地點		河濱公園			
	處理事故單位/承辦人員/聯絡電話 (分局/派出所/地檢署)					

※申請書除虛線及底欄位視需要填載外，其餘資料請詳細填寫，以

接續下頁



理賠文件說明

給 付 方 式	<input type="checkbox"/> 匯款至申請人或受益人帳戶 <input checked="" type="checkbox"/> 匯款至法定代理人帳戶(僅限醫療保險金受益人為未成年且金額未達新臺幣五十萬元，並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時，視為受益人已承認對其給付。) →限18歲以下子女 請另填下列「金融機構匯款同意書」	通知作業時間								
	金融機構匯款同意書									
	立同意書人(即申請人)同意 貴公司將給付之保險金匯入下列指定之金融機構帳戶(請參閱填寫範例及說明)內，並聲明下列帳戶為立同意書人之帳戶，若因提供之資料有誤或字跡不清造成誤匯者，概由立同意書人自行負責，自獲同保險金已給付，若致無法匯款或匯款金額逾額者，同意 貴公司一律改以支票交付，絕無異議。									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>戶名(受益人或受款人)</th> <th>金融機構及分行名稱</th> <th>金融機構及分行代號</th> <th>帳號(郵局商業帳號)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>林零零</td> <td>新光銀行城中分行</td> <td>1030305016501</td> <td>23456700</td> </tr> </tbody> </table>	戶名(受益人或受款人)	金融機構及分行名稱	金融機構及分行代號	帳號(郵局商業帳號)	林零零	新光銀行城中分行	1030305016501	23456700	
戶名(受益人或受款人)	金融機構及分行名稱	金融機構及分行代號	帳號(郵局商業帳號)							
林零零	新光銀行城中分行	1030305016501	23456700							

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴公司基於核保、理賠、申訴等相關保險業務、履行保險契約法定義務及符合法令規範之需要，得依據個人資料保護法及保險法第一百七十七條之一第二項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送予有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)，蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料。

申請項目為身故保險金者，為確認本次理賠申請所檢附的相驗屍體證明書(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，以作為保險金給付審核之參考。

要保單位簽章： _____ 要保單位用印

申請人(即受益人)簽章： 林小英
 身分證統一編號： B123456789
 出生年月日： 98年01月01日/國籍： 台灣
 聯絡地址：(郵遞區號 110) 台北市新光路1號
(※申請人為未成年人或受監護宣告或無行為能力者，併應由法定代理人/監護人/輔助人本人親自簽章併檢附身分證明文件)

此致 新光人壽保險股份有限公司
 (18歲以下子女,法代請簽名)

法定代理人 簽章： 林零零
 監護人/輔助人 簽章： 李依依
 身分證統一編號： A123456789, B222256789
 出生年月日： 65年12月18日/國籍： 台灣
 出生年月日： 66年04月21日/國籍： 台灣
 聯絡(行動)電話： () 0912-111-222
*填寫行動電話時僅為發出理賠服務之用

此部分不需填寫請留空

原執人員： _____ 原執人員： _____
 原執人員： _____ 原執人員： _____

*服務人員應與領款單印分給為當事人本人親自簽章並確認當事人身分、關係，如有因不實致生紛爭，應負相關法律責任。

投保學校辦理團保疑義，要如何處理？

	承辦人	服務地區	聯絡電話
加退保 服務窗口	洪先生	台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市	(07)332-7259#24
	李先生	基隆市、新竹縣市、苗栗縣、彰化縣、雲林縣、南投縣、嘉義縣市	(07)332-7259#27
	林小姐	屏東縣、台東縣、花蓮縣、宜蘭縣	(07)332-7259#22
	陳小姐	澎湖縣、金門縣、連江縣(馬祖)	(07)332-7259#15
行政理賠 服務窗口	李小姐	台北市、桃園市、苗栗縣	(07)332-7259#10
	陳小姐	新北市、新竹縣市、基隆市、金門縣、連江縣(馬祖)、澎湖縣、彰化縣	(07)332-7259#11
	卓小姐	嘉義縣市、台南市、高雄市、雲林縣	(07)332-7259#16
	黃小姐	台中市、南投縣、屏東縣、台東縣、花蓮縣、宜蘭縣	(07)332-7259#32

理賠申請書要如何索取？ 理賠要向誰申請？

- 理賠申請書至本公司官網->表單下載->團體保險理賠申請書(網址:<https://www.skl.com.tw/dff8aa4e14.html>)
- 理賠諮詢承上頁服務窗口。
 - 檢附相關理賠應附文件寄至：
801740高雄市前金區中華四路349號6樓-理賠承辦窗口收
 - 理賠文件須註明：
"學校名稱"+校外實習團體保險



新光人壽
Shin Kong Life



理賠申請期限？

- 由本保險所生的權利，自得為請求之日起，經過2年不行使而消滅。

理賠作業需要幾天？

- 本公司收到理賠申請書及應檢附文件後，經案件審核無誤後於14日內給付。

身故保險金受益人為法定繼承人，係指哪些親屬？

- 民法第1138條規定：「法定繼承人及其順序」繼承人，除配偶外，依下列順序繼承：
 - 1.直系血親卑親屬(子女)。
 - 2.父母。
 - 3.兄弟姊妹。
 - 4.祖父母。
- 不論哪一順位的繼承人，都必須跟被繼承人之「配偶」共同繼承。