

郵政簡易人壽保險保險金申請及調查書 (疫情警戒達第3級(含)以上時專用)

保單號碼 _____

局名 _____

經辦局電腦局號

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

保 戶 通 知	申請項目	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 醫療 ※配合簡易人壽保險法修正，殘廢用詞調整為失能，保戶權益不受用詞調整影響。				儲匯壽險專用章  經辦局主管 _____			
	被保險人資料	姓名	_____		身分證號碼			_____	
		事故時職業及工作內容	_____						
		投保其他保險公司資料	_____						
	保險事故說明	發生時間	年	月	日	時	事故地點	_____	
		原因及詳細經過	_____						
		報案警察局名稱	_____				報案日期	_____	
		曾就診醫院、診所	_____	就診日期	_____	診斷傷病名稱	_____		
	應備文件	<input type="checkbox"/> 1.保險單。 <input type="checkbox"/> 2.保險單遺失。 <input type="checkbox"/> 3.理賠受益人身分證明文件。 <input type="checkbox"/> 4.醫院診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 5.死亡證明書或相驗屍體證明書。 <input type="checkbox"/> 6.被保險人除籍戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 7.病歷調查同意書(契約成立或恢復契約效力後未滿2年，被保險人因疾病死亡、失能)。 <input type="checkbox"/> 8.道路交通事故當事人登記聯單及現場圖(保險事故如係因車禍造成者)。 <input type="checkbox"/> 9.要保書副本(92年12月25日以前成立契約)。 <input type="checkbox"/> 10.郵政存簿儲金存摺封面影本。							
		() ()							
要保人	署名蓋章	(申請死亡給付，要、被保人同一人時，本欄免填)				地址	_____		
	理賠受益人署名蓋章	_____				地址	_____		
	受託人、監護人/輔助人或法定代理人署名蓋章	_____				行動電話	_____		
說明	一、「理賠受益人」未指定時：(1)死亡件由被保險人遺產繼承人署名蓋章(2)失能件由被保險人署名蓋章 二、90年3月1日以前成立之主契約，其失能保險金受益人為理賠受益人；90年3月1日(含)以後成立之主契約及傷害險附約之失能保險金受益人限指定被保險人本人。另醫療保險金、重大燒燙傷保險金及骨折慰問保險金之受益人均為被保險人本人。								
調查意見	※非因病死亡、失能之契約，如中毒、溺斃、高處墜落等，應辦理「事故調查」並繕具事故調查報告。 營業管理科章 調查員  (姓名及員工編號) _____ (原招攬員不得當調查員)								
	說明	一、經辦局受理後應依規定輸入「3614申請理賠」交易代號並於本單印證欄印證。 二、本單式應填一式二份送經辦局受理後：一份連同理賠案件逕寄壽險處核保理賠科核辦，一份隨當日收付日報表底份存查。							
印證									

3614 3615

壽險處審核	保單號碼	處理情形		事故原因代號	領款人代號	壽險處核保理賠科 經辦 _____ 主管 _____
	1 退件	7 受益人故意致死被保險人	事故日期		1 理賠受益人姓名	
	2 解約	8 非因告知不實解約			2 被保人姓名	
	3 遲退準備金九成	9 意外住院	3 被保人之遺產繼承人			
	4 理賠	A 拒賠	4 受益人之遺產繼承人			
	5 意外死亡或失能		5 要保人姓名			
	6 遲退全額準備金		6 要保人之遺產繼承人			
			7 被保人之法定繼承人			
			8 要保人之法定繼承人			