



注意事項:

1. 為加速理賠時效，請詳細填寫本申請書並提供所需文件。
2. 因應理賠作業之需要，請務必填寫同意調查聲明書；醫療院所或機構有特別要求之專用格式同意書者，亦請一併填寫。

英屬百慕達商滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司			
保險金給付申請書			
保單號碼	63333333	受 理 日 期 章	
被保險人姓名	林一二	保 經 保 代	理 賠 部
身分證字號	Z123456789		
出生年月日	1980/08/01		
居住地址 高雄市文化路三段1號			
電話	住家(02) 22120000	公司(02) 25001000 分機號碼 1234	手機 0987654321
投保其它保險公司之名稱及險種 國○人壽終身醫療日額型 2000 元、富○人壽實支實付型 4 單位			
申請項目	<input checked="" type="checkbox"/> 身故保險金 <input type="checkbox"/> 全殘廢保險金 <input type="checkbox"/> 殘廢保險金 <input type="checkbox"/> 癌症保險金 <input type="checkbox"/> 住院保險金 <input type="checkbox"/> 提前給付保險金 <input type="checkbox"/> 重大傷殘保險金 <input type="checkbox"/> 未支領保險金 <input type="checkbox"/> 其它 _____		
附件明細	<input checked="" type="checkbox"/> 診斷證明書__1__份 <input checked="" type="checkbox"/> 戶籍謄本__1__份 <input type="checkbox"/> X光片_____份 <input type="checkbox"/> 病理組織檢查報告_____份 <input checked="" type="checkbox"/> 身份證影本__1__份 <input checked="" type="checkbox"/> 保單__1__份 <input type="checkbox"/> 其它文件_____份		
事故及就醫經過詳情請詳述 2008 年 11 月 1 日心肌梗塞於長庚醫院身故			
就診醫院診所	地址	日期	電話
長庚紀念醫院	高雄縣鳳山市大埤路 123 號	2008/11/01	07-7317123
給付方式限以郵寄支票或匯款二擇一(美利年年外幣利率變動型終身保險外幣保單限匯款)			
* 匯款帳戶限於被保險人本人(受益人)或身故受益人帳戶。填寫戶名非上述受益人時，本公司直接開立受益人本人支票。若有多位受益人，其保險金額之計算及給付依保險契約約定。			
身故保險金一律匯入身故受益人帳戶			
<input type="checkbox"/> 郵寄支票 地址 _____			
<input checked="" type="checkbox"/> 匯款 中文姓名 <u>林五</u> 英文姓名 <u>Lin wu</u> 帳號 <u>105244303388</u> BANK SWIFT CODE <u>HSBC002</u> 機構名稱 <u>滙豐銀行</u> 銀行 <u>板橋</u> 分行			
* 茲依保險單條款約定提出理賠申請，並同意 貴公司得將被保險人有關本件理賠申請案之相關資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其他保險公司受理理賠時之參考或法令規定之正當用途，以為參證之用。特立此書為證。			
申請人(受益人) <u>林五</u> 職業 <u>學生</u>			
身故件之申請人為身故受益人，其他申請項目即為被保險人本人，若有多位受益人，均需簽名			
法定代理人/輔助人/監護人 <u>陳山山</u>			
未成年人或受輔助宣告/監護宣告之人需由法定代理人/輔助人/監護人簽名			
西元 2009 年 02 月 01 日			

同意調查聲明書

被保險人 林一二 (西元 1970 年 08 月 01 日生) 投保英屬百慕達商滙豐人壽保險國際股份有限公司台灣分公司 (以下簡稱滙豐人壽) 之保險契約, 茲因理賠作業之需要, 本人 (即申請人) 林五 以該保險契約之被保險人/受益人/法定代理人/輔助人/監護人身份授權醫療院所及相關單位, 可提供被保險人自契約生效日西元 2008 年 01 月 01 前五年內迄本同意調查聲明書簽署日止之病症、病歷、就診紀錄及保險事故相關筆錄、報告等資料予滙豐人壽及其指派之人員。此授權書之影本與原本具同等效力。

此致

醫院 (診所)、相關單位

身故受益人簽名

立聲明書人簽章: 林五

(蓋章)

請加蓋印章

身份證號碼: E123456789

法定代理人

輔助人/監護人 簽章: 陳山山

(蓋章)

請加蓋印章

身份證號碼: E123000000

立聲明書人未滿 20 歲, 需法定代理人簽名

2009 年 02 月 01 日

保險單遺失切結書

茲因遺失前開保險單, 無法行使其保險契約權利, 經蒙 貴公司准允免附。

本人今鄭重聲明該原保險單作廢, 嗣後如因他人冒用或任何原因致涉法律、金錢、保險或其他爭端時, 本人願負完全責任, 絕無異議, 特此聲明。

此致 英屬百慕達商滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司

要保人: _____

法定代理人/輔助人/監護人: _____

申請日期: 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日