安聯人壽保險股份有限公司
Allianz Taiwan Life Insurance Company Ltd.
110台北市信義區信義路五段100號5樓 服務專線：0800 007 668
5F., No. 100,Sec, 5, Xinyi Rd., Xinyi Dist.,Taipei City 110, Taiwan (R.O.C)

流水編號：C20240035438
（本申請書不得影印使用）
C20240035438

Allianz 安聯人壽

保險金申請書

受理章：
【本公司使用欄】

申請項目	□身故 □失能 □豁免 □重大疾病 □癌症 □醫療 □意外傷害 ＊申請附約延續（需符合批註條款之險種，同時檢附「附約延續批註條款申請書」） ＊理賠申請文件以送達安聯人壽保險股份有限公司台北總公司為受理開始，當日文件需於每日下午３：００前送達則視當日為收到申請文件申請之日，逾時則視為次一工作日為收到申請之日。
保單號碼	

被保險人姓名	身分證字號	出生日期	連絡電話
		／ ／	

受益人聯絡地（多位時分別填寫）	縣市＿＿ 鄉鎮市區＿＿ 村里＿＿ 路街＿＿ 段＿＿ 巷＿＿ 弄＿＿ 街＿＿ 號＿＿ 樓之＿＿

行動電話	Email【數字０，請使用Ø替代】
	＿＿@＿＿

1. 本公司將發送理賠進度與結案簡訊至申請書上所載之行動電話。
2. 給付明細表寄至所提供之電子信箱及聯絡地址，並可透過安聯官方網站_安聯ｅ網通或APP_安聯ｅ服務中查詢。

事故經過詳細說明	事故日期	事故時職業	是否報案	事故之具體地點、經過情形
	／ ／		□無 □有	

匯款資料	戶名（外幣保單請一併提供英文戶名）	※郵局帳號請依局號、檢號、帳號、檢號順序填入 ※若有戶名、匯款帳號錯誤或不全，本公司得逕行改以禁止背書轉讓支票給付
	中文	
	英文	
	□ ＿＿銀行＿＿分行 □郵局	

本人同意 貴公司將本次理賠申請所檢附的相驗屍體證明書（或死亡證明書）與相關單位之死亡通報系統資料進行比對，以確認內容的正確性。

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

安聯人壽保險股份有限公司(以下稱本公司）依據個人資料保護法(下稱個資法)第八條第一項、第九條第一項及第六條第二項規定，向您告知下列事項，請您詳閱：一、蒐集之目的：（一）００一人身保險（二）０六九契約、類似契約或其他法律關係事務（三）０九０消費者、客戶管理與服務。二、蒐集之個人資料 類別：姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶及病歷、醫療、健康檢查、及與事故經過相關的查證個人資料 等(包含本件保險契約於申請本次理賠前「例如於投保或申請契約變更時」非由您直接提供予本公司之個人資料)，詳如本申請書及應備文件內容所載。三、 個人資料之來源：（一）要保人。（二）您或您的法定代理人、輔助人。（三）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、對象、 地區、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、要保單位、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務委外機構、與本公司有業務往來之金融機構、與本公司有再保業務往來之公司、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：合於法令規定之利用方式。 五、依據個資法第三條規定，您就本公司保有您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.查詢、請求閱覽或請求製給複製本。 2.請求補充或更正。3.請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。（二）行使權利之方式：書面。六、您不提供個人資料所致權益之影響：您若未能提供相關 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，因此可能遲延或無法提供您相關服務或給付。

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 貴公司基於理賠、申訴、核保等相關保險業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、醫療及健康檢查個人資料。

＊依貴公司保險單契約條款約定，檢附所需文件，提出理賠申請。
□申請身故/完全失能/重大疾病主約保險金，保單遺失時，請註明保單號碼：＿＿

受 益 人／被保險人簽章：＿＿ 身分證字號：＿＿
（未滿 7 足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名）

法定代理人／監護人簽章：＿＿ 身分證字號：＿＿
（受益人/被保險人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名）

■送件通路專用：＊通訊處/經紀人/代理人請務必填寫 中華民國 年 月 日

送件單位	分支代碼	登錄／執業證號	送件人姓名	送件人手機	送件單位章

CA10123010

安聯人壽保險股份有限公司
Allianz Taiwan Life Insurance Company Ltd.
110台北市信義區信義路五段100號5樓 服務專線：0800 007 668
5F., No. 100,Sec, 5, Xinyi Rd., Xinyi Dist.,Taipei City 110, Taiwan (R.O.C)

Allianz 安聯人壽

親愛的保戶，您好：

為了能快速完成理賠審核作業，請您參閱以下說明並詳細填妥保險金申請書連同所需文件資料，寄回本公司或交由服務人員轉交辦理。台北總公司:台北市信義區信義路五段１００號５樓， 理賠部 謝謝合作！

申請項目 / 應備文件	身故		失能			豁免保費					重大疾病	醫療					意外傷害		
	疾病身故	意外身故	疾病完全失能	意外完全失能	部分失能	被保險人	要保人					癌症	住院日額	門診醫療保險金	住院／門診手術	實支實付型	傷害住院日額	實支實付型	骨折未住院
							疾病身故	意外身故	重大疾病	失能									
保險金申請書	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
死亡診斷書	◎						◎												
相驗屍體證明書		◎						◎											
被保險人除戶戶籍謄本	◎	◎					◎	◎											
受益人身分證明	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
保險單	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
貸款本金餘額之明細(房貸保單適用)	◎	◎	◎	◎	◎														
診斷證明書 / 失能診斷書			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
病理檢驗切片報告/相關檢驗報告						◎			◎		◎	◎							
意外傷害證明文件		◎		◎				◎									◎	◎	◎
X 光片																			◎
醫療費用收據及明細表																◎		◎	

備註：

1 立同意書人未滿 7 足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名；未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名。】

2 申請意外傷害給付時，請詳細說明事故經過情形。

3 因應本國法令「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(Common Reporting Standard，簡稱 CRS)及美國稅務局(IRS)公告之「外國帳戶稅收遵從法」(Foreign Account Tax Compliance Act，簡稱 FATCA)，受益人或要保人申請身故/完全失能/或有現金價值之主約理賠，請檢附 CRS/FATCA 自我證明表暨同意書。若理賠給付對象具美國納稅義務人身分(具有美國籍、持有美國綠卡、或美國長期居民者)或具任一美國指標者(出生地在美國……等)，請檢附相關文件如 W-8BEN、W9、公司證明……等。

4 自民國 95 年 1 月 1 日起施行「所得基本稅額條例」第 12 條第 1 項第 2 款：個人之基本所得額，為依所得稅法規定計算之綜合所得淨額，加計本條例施行後所訂立受益人與要保人非屬同一人之人壽保險及年金保險，受益人受領之保險給付。但死亡給付每一申報戶全年合計數在新台幣三千萬以下部分，免予計入。

5 為符合身心障礙者權利公約精神，自 107 年 6 月 15 日起配合保險法之修正，修改保單部分用語，對照表列如下:

原用詞	殘廢	死殘	全殘	腦中風後殘障	殘障	殘缺	殘扶	殘疾	傷殘	失能	精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者
新用詞	失能	死亡及失能	完全失能	腦中風後障礙	機能障礙	缺損	失能扶助	疾病失能	傷害失能	喪失工作能力	受監護宣告尚未撤銷者

申請理賠相關所需文件網址: https://www.allianz.com.tw/download-zone/claim-forms.html

恭祝：闔府平安

安聯人壽保險股份有限公司　　理賠部

如您仍有疑問，請電洽免費服務專線：０８００-００７-６６８，由專人竭誠為您服務。謝謝！
If you have any queries, please feel free to contact our Customer Service Center number(0800-007-668).

安聯人壽保險股份有限公司
Allianz Taiwan Life Insurance Company Ltd.
110台北市信義區信義路五段100號5樓 服務專線：0800 007 668
5F., No. 100,Sec, 5, Xinyi Rd., Xinyi Dist.,Taipei City 110, Taiwan (R.O.C)

流水編號：C20240035439
（本申請書不得影印使用）
C20240035439

Allianz 安聯人壽

保險金申請書

受理章：
【本公司使用欄】

申請項目	□身故 □失能 □豁免 □重大疾病 □癌症 □醫療 □意外傷害 ＊申請附約延續（需符合批註條款之險種，同時檢附「附約延續批註條款申請書」） ＊理賠申請文件以送達安聯人壽保險股份有限公司台北總公司為受理開始，當日文件需於每日下午３：００前送達則視當日為收到申請文件申請之日，逾時則視為次一工作日為收到申請之日。
保單號碼	

被保險人姓名	身分證字號	出生日期	連絡電話
		／ ／	

受益人聯絡地（多位時分別填寫）	縣市＿＿ 鄉鎮市區＿＿ 村里＿＿ 路街＿＿ 段＿＿ 巷＿＿ 弄＿＿ 街＿＿ 號＿＿ 樓之＿＿

行動電話	Email【數字０，請使用Ø替代】
	＿＿@＿＿

1. 本公司將發送理賠進度與結案簡訊至申請書上所載之行動電話。
2. 給付明細表寄至所提供之電子信箱及聯絡地址，並可透過安聯官方網站_安聯ｅ網通或APP_安聯ｅ服務中查詢。

事故經過詳細說明	事故日期	事故時職業	是否報案	事故之具體地點、經過情形
	／ ／		□無 □有	

匯款資料	戶名（外幣保單請一併提供英文戶名）	※郵局帳號請依局號、檢號、帳號、檢號順序填入 ※若有戶名、匯款帳號錯誤或不全，本公司得逕行改以禁止背書轉讓支票給付
	中文	
	英文	
	□ ＿＿銀行＿＿分行 □郵局	

本人同意 貴公司將本次理賠申請所檢附的相驗屍體證明書（或死亡證明書）與相關單位之死亡通報系統資料進行比對，以確認內容的正確性。

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

安聯人壽保險股份有限公司(以下稱本公司）依據個人資料保護法(下稱個資法)第八條第一項、第九條第一項及第六條第二項規定，向您告知下列事項，請您詳閱：一、蒐集之目的：（一）００一人身保險（二）０六九契約、類似契約或其他法律關係事務（三）０九０消費者、客戶管理與服務。二、蒐集之個人資料 類別：姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶及病歷、醫療、健康檢查、及與事故經過相關的查證個人資料 等(包含本件保險契約於申請本次理賠前「例如於投保或申請契約變更時」非由您直接提供予本公司之個人資料)，詳如本申請書及應備文件內容所載。三、 個人資料之來源：（一）要保人。（二）您或您的法定代理人、輔助人。（三）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、對象、 地區、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、要保單位、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構、業務委外機構、與本公司有業務往來之金融機構、與本公司有再保業務往來之公司、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：合於法令規定之利用方式。 五、依據個資法第三條規定，您就本公司保有您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.查詢、請求閱覽或請求製給複製本。 2.請求補充或更正。3.請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。（二）行使權利之方式：書面。六、您不提供個人資料所致權益之影響：您若未能提供相關 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，因此可能遲延或無法提供您相關服務或給付。

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 貴公司基於理賠、申訴、核保等相關保險業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、醫療及健康檢查個人資料。

＊依貴公司保險單契約條款約定，檢附所需文件，提出理賠申請。
□申請身故/完全失能/重大疾病主約保險金，保單遺失時，請註明保單號碼：＿＿

受 益 人／被保險人簽章：＿＿ 身分證字號：＿＿
（未滿 7 足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名）

法定代理人／監護人簽章：＿＿ 身分證字號：＿＿
（受益人/被保險人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名）

■送件通路專用：＊通訊處/經紀人/代理人請務必填寫 中華民國 年 月 日

送件單位	分支代碼	登錄／執業證號	送件人姓名	送件人手機	送件單位章

CA10123010

安聯人壽保險股份有限公司
Allianz Taiwan Life Insurance Company Ltd.
110台北市信義區信義路五段100號5樓 服務專線：0800 007 668
5F., No. 100,Sec, 5, Xinyi Rd., Xinyi Dist.,Taipei City 110, Taiwan (R.O.C)

Allianz 安聯人壽

親愛的保戶，您好：

為了能快速完成理賠審核作業，請您參閱以下說明並詳細填妥保險金申請書連同所需文件資料，寄回本公司或交由服務人員轉交辦理。台北總公司:台北市信義區信義路五段１００號５樓， 理賠部 謝謝合作！

申請項目 / 應備文件	身故		失能			豁免保費					重大疾病	醫療					意外傷害		
	疾病身故	意外身故	疾病完全失能	意外完全失能	部分失能	被保險人	要保人					癌症	住院日額	門診醫療保險金	住院／門診手術	實支實付型	傷害住院日額	實支實付型	骨折未住院
							疾病身故	意外身故	重大疾病	失能									
保險金申請書	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
死亡診斷書	◎						◎												
相驗屍體證明書		◎						◎											
被保險人除戶戶籍謄本	◎	◎					◎	◎											
受益人身分證明	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
保險單	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
貸款本金餘額之明細(房貸保單適用)	◎	◎	◎	◎	◎														
診斷證明書 / 失能診斷書			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
病理檢驗切片報告/相關檢驗報告						◎			◎		◎	◎							
意外傷害證明文件		◎		◎				◎									◎	◎	◎
X 光片																			◎
醫療費用收據及明細表																◎		◎	

備註：

1 立同意書人未滿 7 足歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代為簽名；未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名。】

2 申請意外傷害給付時，請詳細說明事故經過情形。

3 因應本國法令「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(Common Reporting Standard，簡稱 CRS)及美國稅務局(IRS)公告之「外國帳戶稅收遵從法」(Foreign Account Tax Compliance Act，簡稱 FATCA)，受益人或要保人申請身故/完全失能/或有現金價值之主約理賠，請檢附 CRS/FATCA 自我證明表暨同意書。若理賠給付對象具美國納稅義務人身分(具有美國籍、持有美國綠卡、或美國長期居民者)或具任一美國指標者(出生地在美國……等)，請檢附相關文件如 W-8BEN、W9、公司證明……等。

4 自民國 95 年 1 月 1 日起施行「所得基本稅額條例」第 12 條第 1 項第 2 款：個人之基本所得額，為依所得稅法規定計算之綜合所得淨額，加計本條例施行後所訂立受益人與要保人非屬同一人之人壽保險及年金保險，受益人受領之保險給付。但死亡給付每一申報戶全年合計數在新台幣三千萬以下部分，免予計入。

5 為符合身心障礙者權利公約精神，自 107 年 6 月 15 日起配合保險法之修正，修改保單部分用語，對照表列如下:

原用詞	殘廢	死殘	全殘	腦中風後殘障	殘障	殘缺	殘扶	殘疾	傷殘	失能	精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者
新用詞	失能	死亡及失能	完全失能	腦中風後障礙	機能障礙	缺損	失能扶助	疾病失能	傷害失能	喪失工作能力	受監護宣告尚未撤銷者

申請理賠相關所需文件網址: https://www.allianz.com.tw/download-zone/claim-forms.html

恭祝：闔府平安

安聯人壽保險股份有限公司　　理賠部

如您仍有疑問，請電洽免費服務專線：０８００-００７-６６８，由專人竭誠為您服務。謝謝！
If you have any queries, please feel free to contact our Customer Service Center number(0800-007-668).