

## \*理賠申請程序 – 個人險

### 一、理賠申請提出之時間點

#### 1. 醫療理賠

- ☞申請住院醫療相關險種：在保戶出院後，需門診覆查者，依條款在出院且治療結束後，請檢具住院及門診治療憑證，立即提出申請。若保戶住院時間超過一個月，有辦理分次理賠之需要時，則可在住院期間檢具憑證先行辦理。
- ☞申請意外醫療相關險種：在保戶意外事故發生，經治療結束後，提出申請，但若保戶之傷勢在意外事故發生二個月後，仍尚未治療痊癒時，則應先行檢具憑證提出申請，以利作業。

#### 2. 失能

- ☞申請 DI：在保戶全部失能發生後一個月內提出申請。
- ☞申請 ADI：在意外事故發生後十日內提出申請。

#### 3. 重大疾病

- ☞在保戶確診罹患重大疾病後十日內提出申請。

#### 4. 生命末期

- ☞在保戶確診符合生命末期後十日內提出申請。

#### 5. 殘廢

- ☞申請 AD&D：意外事故發生後十日內提出申請。
- ☞壽險全殘：在保戶確診全殘後十日內提出申請。

#### 6. 全殘扶助保險金

- ☞依全殘扶助保險金之條款給付規範，在屆滿保單周年日後提出申請。

#### 7. 身故

- ☞申請 AD&D：意外事故發生後十日內提出申請。
- ☞壽險：在保戶身故後十日內提出申請。

#### 8. 保費豁免

- ☞申請 WP：在保戶失能後一個月內提出申請。
- ☞申請 WPA：在保戶身故或致成條款約定之附表一及附表二所列各項殘廢程度之一，後十日內提出申請。
- ☞申請喬治亞 WPR：在保戶身故或確診符合條款約定之殘廢程度後十日內提出申請。

#### 9. 失蹤

- ☞申請意外失蹤：在保戶發生意外失蹤後十日內通知公司。
- ☞申請一般失蹤：在保戶辦理失蹤登記後十日內通知公司。

### 二、理賠申請程序及原則

- 1、業務同仁：只要是在職的內外勤同仁均可協助保戶送件申請理賠送件程序：
  - A、業務同仁將案件送至所屬通訊處之行政專員處，由行政專員彙整後填寫受理日報表送至理賠單位。
  - B、承辦單位作案件簽收後，會作系統受理，並將該理賠件之理賠編號填寫於受理日報表，回覆送件通訊處行政專員。
  - C、理賠案件受理後，送件人即可在 SSS 網站或語音查詢系統中查詢到該案件之處理進度
  - D、送件申請之案件，若有其他後續單據要作補全時，請填寫理賠後補單據回覆單
- 2、親洽理賠服務櫃檯辦理

### 3、全年無休、24 小時免費服務專線 0800-011686

申請原則：依各項理賠辦理的時間提出理賠申請，如此大多數的保險事故只需申請一次，彙整所有憑證一次申請一次給付。若對於被保險人同一次事故分次申請，則在理賠處理上會有需要調閱原申請件之程序，所以相對在處理速度上會較原申請為慢。

## 三、表單填寫的使用說明

現行理賠申請對外使用之表單有：

『個人/團險保險理賠保險金申請書暨理賠報備單』、『理賠後補單據回覆單』、『e 療代付件專用聲明書』及因查證特別需要的『同意調查聲明書』。因表單資料填寫完整與否對理賠結案速度有所影響，故將其填寫說明分別詳述如下，以幫助業務同仁們及理賠單位能夠提供快速之理賠服務：

### 1. 理賠保險金申請書填寫注意事項：

- A、險別： 個人壽險  團體險  原為團險轉個人險  
 類型： 一般件  AQC 件  傳真理賠件  續賠件  記帳墊付件  
 e 療代付件（申請的類別要勾選）  
 註：e 療代付件需同時填寫『e 療代付件專用聲明書』。
- B、保單號碼(含序號)/主被保險人：一份理賠申請書以申請一張保單中之一個被保險人之一次事故為原則，所以當同一個被保險人同時申請二張以上保單時，需填寫二份申請書。
- C、事故人基本資料欄：包括：事故人身分證字號、事故人姓名、關係、事故人出生日期、事故人地址、電話、事故人工作地址，務請詳實填寫。
- D、事故地點：若事故原因為意外，該欄務必填入事故發生之實際地點。
- E、就診身分：若以健保身分就診於“健保”欄勾註，而非以健保身分就診則請於“自費”欄作勾註。
- F、發生日期
  - ☞ 意外事故：請填入意外事故發生日。
  - ☞ 疾病：請填入疾病醫療開始日期。
- G、入院日期、出院日期及就診醫院請依實際狀況填入。
- H、原因及詳細經過
  - ☞ 意外事故：請詳填意外事故發生之經過情形及就醫時醫師診斷結果之醫學病名（即診斷書之診斷結果），若有手術治療者，向醫師求證該項手術之醫學全名。
  - ☞ 疾病：請詳填就醫時醫師診斷結果之醫學病名（即診斷書之診斷結果），若有手術治療者，請寫明該項手術之醫學全名。
- I、事故處理單位/分局/派出所/警員姓名/電話：針對意外事故若有警方處理則請詳填相關資料。
- J、給付方式：需勾選清楚，匯款方式只適用於一般醫療、DI 及 ADI 件。採匯款方式者，需由受益人填妥匯款相關資料。
  - ☞ 醫療之受益人為被保險人本人，所以指定匯款帳戶必需為受益人之帳戶，若受益人為未成年人時，則可檢附法定代理人之身份證明文件及法定代理人之帳戶資料，作為匯款帳戶。
  - ☞ 匯款帳戶：目前郵局、全省公、民營銀行、農、漁會及信用合作社均可匯款。
- K、受益人/法定代理人簽章

☞除身故保險金由要保人在契約中約定外，其餘各項保險金受益人為事故人本人，理賠申請時應由受益人簽名提出。

若受益人為未成年人（即二十歲以下且未婚者）或無法親簽時，需由法定代理人簽章確認，法定代理人需檢附身份證明文件證明其與受益人之法定代理人關係，若法定代理人為本保單之主被保險人時則免附身份證明文件。

L、送件人基本資料：送件業務同仁務請於業務同仁簽名欄簽名，另服務處、ID、分機及行動電話號碼欄，亦請填寫清楚，同時請直屬主管簽名。

M、“申請項目”欄則依實際情況勾選出該次所欲申請之險種項目。

☞申請項目為 HS (R) 時，請再勾選給付方式，如：日額或實支實付

☞申請項目為殘廢時，請註明欲申請的殘廢程度之幾級幾項。

☞申請項目為豁免保費時，請勾註原因。

☞當次事故倘欲申請 PHSI 者務必記得勾選。

N、業務代表將理賠申請書及檢附之文件送交直屬主管初審，其直屬主管需於直屬主管簽名欄內簽署中文姓名，再由行政專員作簽收後，即可登錄於理賠受理日報表中，送交理賠作業單位作進一步之處理。

O、受理日期及理賠編號欄，不需填寫任何資料，因其係由理賠作業單位填寫。

#### 四、理賠審核結果的說明

保戶所申請的理賠案件是不是一定都會獲得理賠??答案是：『不一定』。不一定的話，那公司到底會有幾種處理結果，而這些結果對保戶是否會有權益上的影響??請看以下的說明：

##### 1. 給付：

若理賠申請文件足夠給予審核判斷且符合條款約定的給付範圍時，公司即會給付保險金，但給付的金額仍需視各條款之約定。

註：保戶若申領實支實付者，對於作為核付依據之憑證(如：正本收據....)公司會歸檔留存，但若整張收據屬於不核付之憑證將會退回給業務同仁，因寄送流程關係，此類文件將會比支票晚送達，請耐心等待。

##### 2. 催告未回：

若承辦過程因缺乏足以判斷的資料文件，公司會照會業務同仁協助保戶作補全，若保戶仍一直無法補齊文件時，在一定的時間後理賠單位會直接予以結案。同時會發結案通知單告知保戶及業務同仁。這種處理結果並不會影響到保戶的權益。

註：保戶所附之文件除申請書外，將會退回給業務同仁。

##### 3. 受理撤回：

若承辦過程中，保戶發現無法補齊文件或已經知道非保障範圍等各類原因，業務同仁主動撤回申請時，公司直接予以結案。同時公司會發結案通知單告知保戶及業務同仁。這種處理結果並不會影響到保戶的權益。

註：保戶所附之文件除申請書外，將會退回給業務同仁。

##### 4. 拒賠：

該事故若不符合條款約定的給付範圍時(如免責期間事故、除外責任、既往症、不符給付要件、...等)，但不足以影響整個險種的風險承擔時，不論文件齊全與否，公司會以拒賠的方式處理。同時會寄發拒賠公文給保戶及業務同仁說明不給付的原因。

註：保戶所附之文件除申請書外，將會退回給業務同仁。

##### 5. 解約：

該事故若不符合條款約定的給付範圍(如免責期間事故、除外責任、既往症、不符給付要件、不實告知.....等)，且足以影響整個險種的承擔風險時，不論文件齊全與否公司會以解除該險種或整張保單的方式處理。同時會寄發解約存證信函給保戶及業務同仁說明解除的原因。

註：保戶所附之文件除申請書外，將會退回給業務同仁。

## 五、理賠金的給付方式

若保戶申請的理賠案件符合給付時，保戶可以有列兩種選擇領取保險金：

1. 支票—公司開立支票後，會由服務人員遞送支票給保戶，此時請保戶要在保險給付簽收單作支票簽收的動作。
2. 匯款—公司會以匯款方式將理賠金匯入保戶指定的帳戶。該帳戶必須為受益人所有，但該受益人若未滿 20 歲時，則可以其法定代理人之帳戶為匯款帳戶。

## \*理賠申請程序 – 團險

