Farglory Life 遠雄人壽

Đơn yêu cầu nhận tiền bảo hiểm
保險金申請書

CLA003

理賠單位受理章

※trang thứ 1、2 vui lòng điền toàn bộ thông tin 保險金申請文件共計 4 頁，第 1、2 頁請全部填寫。
※Tuân thủ sửa đổi của Luật bảo hiểm, cách dùng từ ngữ trong giấy tờ liên quan việc bồi thường có sự sửa đổi, quyền lợi của hồ sơ bảo hiểm đã có hiệu lực trước đó không bị ảnh hưởng bởi sự sửa đổi trong cách dùng từ ngữ.
配合保險法修正，理賠相關文件用詞調整，修正前已生效保單之權益不受用詞調整影響。
※Nhằm đẩy nhanh quá trình xét duyệt, người làm đơn vui lòng điền từng mục một trong tờ đơn này. Vui lòng đọc giải thích những giấy tờ liên quan cần chuẩn bị, giải thích cách điền thông tin tại trang thứ 3.為加速審理流程，本申請書請申請人逐項填寫。有關應備文件、填寫說明，敬請詳閱第 3 頁說明。
※Phiên bản tiếng Việt chỉ mang tính tham khảo. Nếu có bất kỳ sự khác biệt nào, phiên bản tiếng Trung sẽ được ưu tiên áp dụng.越南版僅供參考，如有差異，以中文版為準版本

Thông Tin Cơ Bản về Nạn Nhân 事故人	Tên 事故人姓名		Số chứng minh 身分證字號	
			Ngày sinh 出生日期	năm 年 tháng 月 ngày 日
	Đơn vị mua bảo hiểm (tên trường Đại Học Cao Đẳng) 要保單位(大專院校名稱)	□Loại bảo hiểm nhóm 團險件	_____Khoa Ngành 系所_____Năm 年級_____Lớp 班 Mã số sinh viên 學號：_____	

Loại Yêu Cầu Bồi 申請項目

☐Chữa trị 醫療☐Chữa trị ung thư 癌症醫療 ☐Bệnh nặng/ Bệnh (thương tật) nặng được chỉ định 重大/特定重大疾(傷)病 ☐Miễn đóng bảo hiểm 豁免保費 ☐Các loại trợ cấp 各項津貼 ☐Nhu cầu trước khi mất 生前需求 ☐Chi trả tử vong 身故給付 ☐Mất khả năng lao động hoàn toàn 完全失能 ☐Mất khả năng lao động một phần 部分失能☐Hóa đơn chứng minh chi trả khoản tiền chênh lệch 收據差額給付證明☐Chi trả 1 lần tiền bảo hiểm trợ cấp nuôi dưỡng người mất khả năng lao động (sẽ tính toán tỉ giá tiền mặt dựa vào điều khoản hợp đồng)失能安養扶助保險金一次給付**(依商品條款約定會以貼現利率計算)** ☐Chi trả chăm sóc dài hạn 長期照顧給付 ☐Loại bồi thường tiếp 續賠件 ☐Khác 其他
☐Lần này không đồng ý nhận bồi thường đơn bảo hiểm nhóm (Nếu khách hàng có mua bảo hiểm nhóm tại công ty, nhưng chưa đánh dấu mục này, xem như khách hàng đồng ý yêu cầu tiền bảo hiểm này. Nhằm phục vụ đơn bảo hiểm, công ty sẽ thông báo giấy tờ yêu cầu bảo hiểm lần này với đơn vị mua bảo hiểm của khách hàng.)本次不同意申請團險保單之理賠 (如台端於本公司有團險保單，但此項未勾選視同台端同意申請此保單，基於保單服務，本公司會將本次之理賠申領文件通知台端之要保單位。)

Thông Tin Tai Nạn 事故內容

Loại sự cố 事故種類	□Bệnh tật 疾病 □Tai nạn 意外 **※Nếu là tai nạn, vui lòng điền các mục dưới đây 若為意外，請續填以下欄位**		Nội dung công việc 工作內容		Thân phận khám chữa bệnh 就診身分	□健保 □自費
Thời gian xảy ra sự cố 事故日期時間	năm 年 tháng 月 ngày 日 giờ 時 phút 分	Ngày báo án 報案日期	năm 年 tháng 月 ngày 日		Địa điểm xảy ra sự cố 事故地點	
Đơn vị xử lý 處理單位	Phân cục 分局 Đồn cảnh sát 派出所	Cảnh sát xử lý 處理員警			Số điện thoại liên lạc 連絡電話	

Nguyên nhân và tình huống xảy ra sự cố, vui lòng tường thuật chi tiết bên dưới: (※Nếu có báo cảnh sát hoặc giấy tờ chứng minh của cảnh sát hoặc tin tức trên báo đài, tạp chí thì vui lòng cung cấp phần cắt của tin tức hoặc thông tin liên quan.)事故原因及經過情形，請詳述於下：(※若有報案或警方證明文件或報章雜誌媒體報導，請提供剪報或相關資料。)

Hình thức chi trả 給付方式

☐Chi phiếu 支票
☐Do nhân viên phục vụ tại đơn vị chuyển giao 由送件單位服務人員轉交
☐Gửi bưu điện đến địa chỉ liên lạc của người gặp sự cố trong đơn yêu cầu 郵寄事故人之本次申請書聯絡地址
☐Gửi bưu điện đến địa chỉ chỉ định: 郵寄其他指定地址：
※Nếu không đánh dấu cột này hoặc không điền, sẽ tự động gửi đến địa chỉ (nơi ở) mới nhất của người xảy ra sự cố lưu lại tại công ty 此欄如未勾選或填寫，將依事故人留存公司最新之地址(住所)寄送之。
Hình thức gửi bảng chi tiết chi trả bồi thường 理賠給付明細表寄送方式
☐Gửi đi cùng với chi phiếu 併支票寄送
☐Không cần gửi đi (Nếu không đánh dấu cột này, sẽ gửi đi cùng với chi phiếu) 無須寄送 (此欄如未勾選，將併同支票寄送)

☐Chuyển khoản đến tài khoản nhận bồi thường trước đây 匯款至前次理賠帳戶
☐Chuyển khoản đến tài khoản người thụ hưởng 匯款至受益人帳戶
☐Chuyển khoản đến tài khoản người đại diện pháp luật hoặc người giám hộ 匯款至法定代理人或監護人之帳戶
※Nhằm đẩy nhanh tiến độ chi trả, góp ý sử dụng hình thức chuyển khoản 為加速給付時效，建議採取匯款方式

Tên tài khoản 戶名	Tên cơ quan tài chính ngân hang 金融機構名稱	Tên chi nhánh 分行名稱	Số tài khoản 帳號

Hình thức gửi bảng chi tiết chi trả bồi thường 理賠給付明細表寄送方式
☐Địa chỉ liên lạc trong đơn yêu cầu này 本次申請書聯絡地址 ☐Không cần gửi đi 無須寄送
※Nếu không đánh dấu hoặc điền mục này, sẽ gửi đến địa chỉ (nơi ở) mới nhất của người gặp sự cố lưu tại công ty 此欄如未勾選或填寫，將依事故人留存公司之最新地址(住所)寄送之。

1. Người thụ hưởng tiền bảo hiểm chữa trị là trẻ vị thành niên, mức chi trả dưới (hoặc bằng) 200.000 Đài tệ, có thể chọn chuyển khoản đến tài khoản của người đại diện pháp luật hoặc người giám hộ (đồng thời phải là bản thân người mua bảo hiểm).醫療保險金受益人為未成年人且給付金額於 20 萬元(含)內，得選擇匯款至法定代理人或監護人（且須為要保人本人）之帳戶。

2. Nếu người thụ hưởng tiền bảo hiểm chữa trị và người mua bảo hiểm là một, đồng thời là trẻ vị thành niên và mức chi trả dưới (hoặc bằng) 200.000 Đài tệ, có thể chọn chuyển khoản đến tài khoản của người đại diện pháp luật hoặc người giám hộ (cần kèm theo giấy tờ chứng minh quan hệ)若醫療保險金受益人與要保人同一人，如為未成年人且給付金額於 20 萬元(含)內，得選擇匯款至法定代理人或監護人（須附關係證明文件）之帳戶。

3. Phù hợp hình thức chi trả thứ 1 hoặc thứ 2 kể trên, thì xem như công ty đã chi trả cho người thụ hưởng, nhưng nếu vì thế ảnh hưởng đến chi phí gốc của công ty, người thụ hưởng và người nhận tiền đồng ý chịu trách nhiệm liên đới và hoàn trả lại tiền bảo hiểm, tuyệt đối không có tranh chấp.符合前述 1 或 2 之給付方式，則視為本公司已對受益人給付，但因此致成本公司之損害時，受益人及受款人願負連帶返還保險金之責，絕無異議。

Nội dung thực thi Luật bảo vệ thông tin cá nhân của ngành bảo hiểm nhân thọ về nghĩa vụ thông báo 壽險業履行個人資料保護法告知義務內容：

Công ty cổ phần hữu hạn ngành bảo hiểm Farglory (dưới đây gọi tắt công ty) căn cứ quy định Luật bảo vệ thông tin cá nhân (dưới đây gọi tắt Luật thông tin cá nhân) mục thứ 2 điều 6, mục thứ 1 điều 8 và mục thứ 1 điều 9 thông báo với khách hàng các nội dung dưới đây, khách hàng vui lòng đọc kĩ.遠雄人壽保險事業股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項規定，向　台端告知下列事項：敬請　台端詳閱：

1) Mục đích thu thập: chỉ định dùng cho mục đích hợp lệ liên quan Bảo hiểm thân thế (001); tiếp thị (bao gồm nghiệp vụ tiếp thị và quản lý tài chính) (040); thu thập xử lý và sử dụng theo quy định Pháp lệnh ngành dịch vụ tài chính và nhu cầu quản lý tài chính (059); giải quyết tranh chấp tài chính (060); giám sát, quản lý và kiểm tra tài chính (061); hợp đồng, tương tự hợp đồng hoặc nghiệp vụ quan hệ pháp luật khác (069); cứu trợ khẩn cấp người du lịch nước ngoài (085); quản lý và phục vụ người tiêu dùng và khách hàng (090); bảo vệ người tiêu dùng (091); kế toán và dịch vụ liên quan (129); mua sắm trên mạng và phục vụ thương mại điện tử khác (148); mang tính hỗ trợ và chi viện quản lý hậu cần (150); điều tra, thống kê và phân tích nghiên cứu (157); nghiệp vụ quản lý tài chính khác (177); mục đích kinh doanh và đăng kí kinh doanh khác; hoặc nghiệp vụ được qui định tại điều lệ tổ chức (181)...

一、 蒐集之目的：人身保險(001)、行銷(包含金控共同行銷業務)(040)、金融服務業業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(059)、金融爭議處理(060)、金融監督、管理與檢查(061)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(063)、保險監理(066)、契約、類似契約或其他法律關係事務(069)、旅外國人急難救助(085)、消費者、客戶管理與服務(090)、消費者保護(091)、會計與相關服務(129)、網路購物及其他電子商務服務(148)、輔助性與後勤支援管理(150)、調查、統計與研究分析(157)、其他金融管理業務(177)、其他經營合於營業登記目的或組織章程所定之業務(181)等合理關連之特定目的。

2)Loại thông tin cá nhân cần thu thập: (1) Loại nhận biết cá nhân: 1. Nhận biết cá nhân: như họ tên, chức vụ, địa chỉ, điện thoại, địa chỉ email, mã mạng quốc tế (IP) và các thông tin các nhân có thể nhận biết khác... 2.Nhận biết tài chính: như mã số tài khoản cơ quan tài chính và họ tên, mã số thẻ tín dụng hoặc thẻ ATM. 3. Nhận biết trong thông tin Chính phủ: như mã số chứng minh nhân dân, mã số thuế, mã số số tay người tàn tật, mã số giấy phép, mã số hộ chiếu... (2) Loại đặc điểm: 1. Mô tả cá nhân: như tuổi tác, giới tính, ngày sinh... 2.Mô tả thân thể: như chiều cao, cân nặng... 3. Thói quen: như hút thuốc, uống rượu... (3) Tình trạng gia đình: như kết hôn chưa, chi tiết thành viên gia đình... (4) Tình hình xã hội: như sở hữu hoặc có quyền lợi giá trị tài sản hoặc bất động sản..., tai nạn hoặc sự cố khác và tình hình có liên quan. (5) Học vấn, thi cử, kỹ năng hoặc các chuyên môn khác: như học bạ tại trường... (6) Tình hình công việc: như tình trạng làm việc hiện tại... (7) Chi tiết tài chính: như nguồn thu, thu nhập, tài sản và đầu tư, nợ nần và chi tiêu, lịch sử giao dịch ngoại hối, chi phiếu tín dụng, chi tiết bảo hiểm... (8) Sức khỏe và các điều khác: như bảo cáo y tế, hồ sơ chữa trị và chẩn đoán, kết quả xét nghiệm, giấy tờ chứng minh số tay người tàn tật... (9) Các chi tiết khác như đơn yêu cầu mua bảo hiểm hoặc nội dung hợp đồng.

二、蒐集之個人資料類別：(一)識別類：1.辨識個人者：如姓名、職稱、住址、電話、電子郵遞地址、網際網路協定(IP)及其他任何可辨識資料本人者等。2.辨識財務者：如金融機構帳戶之號碼與姓名、信用卡或簽帳卡之號碼等。3.政府資料中之辨識者：如身分證統一編號、統一證號、身心障礙手冊號碼、證照號碼、護照號碼等。 (二)特徵類：1.個人描述：如年齡、性別、出生年月日等。2.身體描述：如身高、體重等。3.習慣：如抽煙、喝酒等。(三)家庭情形：如結婚有無、家庭成員之細節等。(四)社會情況：如所有或具有其他權利之動產或不動產之價值等、意外或其他事故及有關情形等。(五)教育、考選、技術或其他專業：如學校紀錄等。(六)受僱情形：如現行之受僱情形等。(七)財務細節：如收入、所得、資產與投資、負債與支出、外匯交易紀錄、票據信用、保險細節等。(八)健康與其他：如醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙手冊證明資料等。(九)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

3) Nguồn thông tin cá nhân: (1)Người mua bảo hiểm (2)Người đại diện luật pháp của đương sự, người hỗ trợ, (3)Các bệnh viện phòng khám　(4)Cùng với bên thứ ba có mối quan hệ hợp tác mở rộng cùng nhau tiếp thị, trao đổi sử dụng thông tin khách hàng, hoặc công ty ủy thác nghiệp vụ nội bộ cho bên thứ ba.

三、個人資料之來源：(一)要保人(二)當事人之法定代理人、輔助人(三)各醫療院所(四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

4) Thời gian, đối tượng, khu vực và hình thức sử dụng thông tin cá nhân: (1)Thời gian: Do cần phải tiến hành nghiệp vụ và phải bảo quản thông tin trong thời gian pháp lệnh qui định. (2)Đối tượng: Công ty (chi nhánh), Công đoàn ngành bảo hiểm nhân thọ Trung Hoa Dân Quốc, Công đoàn ngành bảo hiểm tài sản Trung Hoa Dân Quốc, Tập đoàn pháp nhân Trung tâm phát triển sự nghiệp bảo hiểm,Tập đoàn pháp nhân Quỹ ổn định bảo hiểm, Tập đoàn pháp nhân Trung tâm đánh giá tài chính tiêu dùng, Tập đoàn pháp nhân Trung tâm tài chính pháp trị và phòng chống phạm tội, Văn phòng trao đổi chứng từ Đài Loan, Công ty thông tin tài chính, Cơ quan nghiệp vụ ủy quyền, công ty có quan hệ làm ăn với công ty Farglory, (như: Công ty nghiệp vụ tái bảo hiểm, cơ quan tài chính ngân hàng, đại lý bảo hiểm), cơ quan có quyền điều tra theo luật hoặc đơn vị giám sát tài chính. (3) Địa điểm: Địa điểm của các đối tượng kể trên. (4) Hình thức: Hình thức sử dụng phù hợp với luật pháp hiện hành.

四、個人資料利用期間、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(分)公司、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、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有業務往來之公司（如：再保業務、金融機構、保經代公司）、依法有調查權機關或金融監理單位。(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。

5) Căn cứ điều thứ 3 Luật thông tin cá nhân, khách hàng được thực thi quyền lợi và hình thức bảo vệ thông tin cá nhân đối với công ty: (1)Thực thi quyền lợi đối với công ty: 1.Yêu cầu công ty kiểm tra, đọc hoặc làm bảng sao. 2.Được yêu cầu bổ sung và sửa đổi. 3.Được yêu cầu công ty ngừng thu thập, xử lý và sử dụng, và được yêu cầu xóa bỏ. (2)Hình thức thực thi quyền lợi: Khách hàng được dùng văn bản (bao gồm thư điện tử, fax, văn kiện điện tử), hoặc đến các trung tâm phục vụ của công ty Farglory, hoặc thông qua đường dây chăm sóc khách hàng miễn phí (0800-083-083) để thực thi quyền lợi.

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有台端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.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本公司請求補充或更正。3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式：台端得以書面(包含電子郵件、傳真、電子文件)，或至本公司各服務中心，或透過免費客戶服務專線(0800-083-083)行使權利。

6) Ảnh hưởng quyền lợi khi khách hàng không cung cấp thông tin cá nhân: Khách hàng nếu chưa thể cung cấp thông tin cá nhân, công ty Farglory có thể kéo dài thời gian hoặc không thể tiến hành công tác xét duyệt và xử lý cần thiết, từ đó dẫn đến khả năng từ chối bảo hiểm, làm chậm trễ hoặc không thể cung cấp các dịch vụ liên quan hoặc chi trả cho khách hàng.

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：台端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，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供　台端相關服務或給付。

Nội dung đồng ý thu thập, xử lý và sử dụng thông tin cá nhân như bệnh án,xét nghiệm y tế và kết quả khám sức khỏe...: Người làm đơn (dưới đây viết tắt là Tôi) đồng ý cho công ty căn cứ điều 1/177 Luật bảo vệ thông tin cá nhân và mục thứ 2 Biện pháp quản lý liên quan được thu thập, xử lý và sử dụng thông tin cá nhân của tôi như hồ sơ bệnh án, xét nghiệm y tế và kết quả khám sức khỏe phù hợp với phạm vi mục đích sử dụng như công ty đã thông báo và nằm trong phạm vi quy định Pháp lệnh liên quan (bao gồm chuyển giao cho công ty Tái bảo hiểm có quan hệ qua lại để làm thủ tục xét duyệt tái bảo hiểm hoặc giải quyết bồi thường).

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意事項：立同意書人（以下簡稱本人）同意　貴公司於符合告知事項之目的範圍內，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等相關法令所規定之範圍內（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。

Tuyên bố nội dung đồng ý: 1.Người được bảo hiểm/ người thụ hưởng đồng ý công ty Farglory có quyền thu thập, xử lý và sử dụng thông tin cá nhân của tôi trong phạm vi [Luật bảo vệ thông tin cá nhân] đã qui định. 2.Tôi đồng ý ủy quyền cho [Nhân viên bảo hiểm nộp hồ sơ/ đại lý bảo hiểm hoặc nhân viên môi giới bảo hiểm/nhân viên chăm sóc khách hàng] đại diện để giải quyết thủ tục xin bồi thường, và đồng ý cho công ty Farglory gửi giấy tờ liên quan đến thủ tục bồi thường/ thông tin cho người được ủy quyền để thông báo chuyển giao cho tôi. 3.Người làm đơn nhận tiền bảo hiểm từ vong/ mất khả năng lao động hoàn toàn chưa nộp kèm đơn bảo hiểm cần thiết theo điều khoản hợp đồng, thì xem như đơn bảo hiểm đã thất lạc, người thụ hưởng tuyên bố hủy bỏ đơn bảo hiểm thì không cần cấp bù. 4.Nếu là yêu cầu nhận chi trả tử vong, nhằm xác nhận tính chính xác của nội dung giấy khám nghiệm tử thi (hoặc giấy chứng nhận tử vong) nộp kèm đơn yêu cầu bồi thường này, tôi (người thụ hưởng) đồng ý Bảo hiểm nhân thọ Farglory đem thông tin này tiến hành đối chiếu với hệ thống thông báo tử vong của các đơn vị có liên quan.

聲明同意事項：1.被保險人/受益人同意　貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。2.本人同意委任「送件業務員/保險代理人或保險經紀人/服務員」代為處理理賠申請事宜，並同意 貴公司將理賠申請相關文件/資訊由前開受任人轉知予本人。3.申請身故/完全失能保險金，依條款規定須檢附保險單而未檢附者，視為已遺失，受益人聲明保險單作廢無須補發。 4.若為申領身故給付，為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性，本人(受益人)同意遠雄人壽將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

Người làm đơn (Tức người được bảo hiểm/ người thụ hưởng) kí tên 立書人(即被保險人/受益人)簽名:_____

(Người thụ hưởng tiền bảo hiểm y tế là bản thân người gặp sự cố) (醫療保險金受益人為事故人本人)

Người đại diện pháp luật/ Người giám hộ/ Người hỗ trợ kí tên 法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____

(Nếu người thụ hưởng là trẻ vị thành niên hoặc là người được giám hộ hoặc được tòa tuyên bố cần người trợ giúp thì cần điền)(受益人為未成年人或受監護或受輔助宣告之人需填寫)

申請團體保險理賠請用印要保單位大小章

Số điện thoại di động 行動電話:_____Điện thoại liên lạc 聯絡電話:(　　)_____

** Công ty Farglory sẽ gửi tin nhắn thông báo tiến độ bồi thường, người làm đơn vui lòng xác nhận số điện thoại chính xác rõ ràng để tiện việc nhận tin nhắn thông báo liên quan.本公司將提供簡訊通知理賠進度，立書人請確認行動電話號碼清楚正確，以利接收相關通知訊息。*

Địa chỉ liên lạc 聯絡地址:

□Giống [Địa chỉ (nơi ở) mới nhất do người gặp sự cố lưu tại công ty] (Không áp dụng cho yêu cầu nhận bảo hiểm an toàn du lịch đánh dấu mục này, vui lòng ghi rõ địa chỉ)同「事故人留存公司最新之地址(住所)」**(申請旅行平安險者不適用本項勾選，請務必詳填地址)**

Huyện 縣　　Hương trấn 鄉鎮　　Thôn 村　　Đường lộ 路　　Đoạn 段　　Hẻm 巷　　Số 號之

□□□□□_____Thành phố 市_____Khu 市區_____ Lý 里_____Đường cái 街　　Xóm 弄　　Lầu 樓之

E-mail:_____□@yahoo.com.tw □@hotmail.com □@gmail.com □@fglife.com.tw □Khác 其它@_____

Ngày làm đơn 申請日期:　Trung Hoa Dân Quốc 中 華 民 國　năm 年　tháng 月　ngày 日

(※Nếu chưa điền, công ty sẽ xem ngày tiếp nhận hồ sơ là ngày làm đơn 若未填寫，以本公司受理當日為申請日)

Nhân viên chăm sóc khách hàng/ người được ủy thác kí tên đóng dấu 服務人員/受託人簽章/招攬人員簽名:	Mã số đăng nhập 登錄證字號:	Đơn vị nộp hồ sơ/ mã số/ đại lý bảo hiểm thay mặt kí tên đóng dấu 送件單位/代碼/保經、代公司簽章	Trợ lý hành chính/ Con dấu Văn phòng tiếp nhận bảo hiểm nhóm 行政助理/團保部受理章
E-mail:	Điện thoại di động 行動電話:		

Farglory Life 遠雄人壽

DEL000

Bảng danh sách hồ sơ cần nộp khi yêu cầu chi trả các loại bảo hiểm

(✓ : Áp dụng bảo hiểm cá nhân và nhóm ◎ : Áp dụng bảo hiểm cá nhân △Áp dụng bảo hiểm nhóm ★ : Áp dụng bảo hiểm học đường)

Nội dung yêu cầu / Giấy tờ cần chuẩn bị	Chữa trị			Mất khả năng lao động		Tử vong			Chăm sóc dài hạn		Bệnh nặng/ Bệnh nặng được chỉ định	Thương tật nặng(重大傷害)	Thương tật được chỉ định(特定傷害)	Miễn đóng phí bảo hiểm	Trợ cấp tiền bảo hiểm nuôi dưỡng người mất khả năng lao động (mất khả năng lao động hoàn toàn)	Chi trả bồi thường thu nhập do mất khả năng làm việc	Trợ cấp sinh và nuôi con	Trợ cấp phí mai táng cho người nhà	Gãy xương	Chi trả sớm cho nhu cầu trước khi mất	Chi trả trước tiền bảo hiểm thăm hỏi khi nhập viện
	Loại chi phí chữa trị theo ngày	Loại chi trả theo hóa đơn thực tế	Chữa trị ung thư	Mất khả năng lao động một phần	Mất khả năng lao động hoàn toàn	Tử vong do bệnh tật	Tử vong do ung thư	Tử vong do tai nạn	Chi trả tiền bảo hiểm chăm sóc dài hạn 1 lần	Tiền bảo hiểm trợ cấp chăm sóc dài hạn											
Đơn yêu cầu nhận tiền bảo hiểm	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	◎	◎	✓	✓	✓	✓	✓	✓	◎	✓	✓	✓	
Giấy chẩn đoán kết quả khám bệnh	✓	✓	✓	✓	✓				◎	◎	✓	✓	✓	✓	✓	✓	◎		✓	✓	
Bảng đánh giá khả năng sinh hoạt hàng ngày Barthel Index hoặc bảng đánh giá tình trạng mất trí hoặc các bảng đánh giá chuyên môn khác									◎	◎											
Trích lục bệnh án có liên quan tình hình chăm sóc dài hạn									◎	◎											
Bảng gốc giấy tờ chứng minh bệnh nặng do Bảo hiểm y tế toàn dân cấp phát												◎									
Bảng gốc hóa đơn và bảng liệt kê chi phí		✓																			
Phim chụp X quang																			✓		
Bảng sao giấy khai sinh																	◎				
Giấy chứng nhận tử vong						✓	✓	✓													
Bảng sao tách sổ hộ khẩu						✓	✓	✓										✓			
Giấy chứng minh thân phận của người thụ hưởng (ví dụ như bảng sao chứng minh thư, bảng sao hộ khẩu)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	◎	✓	✓	✓	
Giấy tuyên bố đồng ý của người thừa kế theo luật định	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	◎	✓	✓	✓	
Kết quả xét nghiệm liên quan hoặc báo cáo sinh thiết bệnh lý			✓				✓				✓		✓	✓							
Giấy tờ chứng minh số tài khoản ngoại tệ (áp dụng cho đơn bảo hiểm bằng ngoại tệ)					◎	◎	◎	◎													
Đơn yêu cầu nhận tiền bảo hiểm thăm hỏi khi nhập viện (chuyên dùng) cho hợp đồng phụ về bảo hiểm sức khỏe chữa trị và phục hồi chức năng																					◎
Giấy chẩn đoán do đơn vị thuộc cấp [Bệnh viện khu vực] trở lên cấp phát, trích lục bệnh án (áp dụng đối với hợp đồng phụ về bảo hiểm sức khỏe định kì 1 năm cho thương tật và bệnh nặng)												◎									
Giấy tờ chứng minh nhập viện (ví dụ như giấy chẩn đoán nhập viện, hình ảnh thông tin cá nhân ở thẻ treo đầu giường bệnh, hình ảnh vòng tay của người bệnh)																					◎
Bảng sao hóa đơn chi trả bảo hiểm lao động để chứng minh gặp tai nạn lao động				△	△	△	△	△							△	△					
Giấy tờ chứng minh thông tin là học sinh sinh viên (cần đóng con dấu lớn của trường và con dấu nhỏ của người phụ trách)						★	★	★													
Đơn bảo hiểm					◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎		◎						

一、 Mục cần chú ý :

1. Đơn yêu cầu chi trả các loại bảo hiểm, ngoài việc phải nộp kèm các giấy tờ liệt kê bên trên, giấy tờ yêu cầu nhận bảo hiểm vẫn sẽ căn cứ vào điều khoản hợp đồng bảo hiểm, nếu việc xét duyệt bồi thường cần bổ sung giấy tờ khác, nhân viên làm thủ tục sẽ thông báo sau
2. Giấy tờ chứng minh cấp ở nước ngoài phải căn cứ qui định Pháp lệnh liên quan tiến hành công chứng xác thực xong mới được sử dụng, chi tiết có thể tra cứu tại website Cục sự vụ Bộ ngoại giao (website: www.boca.gow.tw)
3. Trường hợp nguyên nhân tử vong là [Đang giải phẫu giám định], phải bổ sung [Báo cáo giám định giải phẫu] hoặc [Giấy chứng nhận xét nghiệm tử thi] có

ghi rõ xác định nguyên nhân tử vong.

4. Nếu yêu cầu nhận tiền bảo hiểm y tế [Gãy xương] do tai nạn bị thương gây nên hoặc bồi thường mất khả năng lao động, ngoài việc nộp kèm giấy chẩn đoán, vui lòng kèm theo phim chụp X quang để xác định bộ phận bị thương và mức độ gãy xương (gãy hoàn toàn, gãy một phần hoặc nứt xương)
5. Nếu yêu cầu nhận bảo hiểm tai nạn tử vong hoặc mất khả năng lao động hoàn toàn, để đẩy nhanh công tác bồi thường, vui lòng kèm theo [Giấy tờ chứng minh tai nạn bị thương] (ví dụ như giấy tờ chứng minh của cảnh sát).
6. Nhằm có lợi trong công tác điều tra bồi thường, nhân viên phụ trách có thể sẽ thông báo bổ sung [Giấy tuyên bố đồng ý tra cứu và ủy quyền], [Đơn xin cung cấp thông tin cá nhân của bảo hiểm y tế toàn dân] chuyên dùng trong các đơn vị (bệnh viện). Nếu người viết đơn là Người gặp sự cố/ Đại diện pháp luật của người thụ hưởng/ Người giám hộ/ Người hỗ trợ, vui lòng kèm theo giấy tờ chứng minh quan hệ (như bảng sao sổ hộ khẩu, Phán quyết tuyên bố của tòa án...)
7. Người được bảo hiểm bị mất khả năng lao động hoàn toàn nếu là người vẫn đang được tuyên bố chịu sự giám hộ, cần kèm theo tuyên bố giám hộ của tòa án hoặc phán quyết tuyên bố người hỗ trợ.
8. Yêu cầu nhận bồi thường liên quan đến "Ung thư" (ví dụ như: Bệnh nặng, chữa trị ung thư, tử vong do ung thư, miễn đóng phí bảo hiểm) phải kèm theo hình chụp sinh thiết bệnh ung thư hoặc các báo cáo xét nghiệm liên quan để chứng minh.
9. Chi trả y tế do sinh mổ, nếu là ở Bệnh viện cấp khu vực (bằng) trở lên miễn nộp bệnh án, nếu là ở Phòng khám phụ sản cần nộp theo bảng sao bệnh án hoặc biên bản quá trình sinh mổ.
10. Chứng minh thân phận của người thụ hưởng là chỉ bảng sao sổ hộ khẩu của người thụ hưởng hoặc bảng sao mặt trước sau chứng minh thư của người thụ hưởng (nếu người thụ hưởng chỉ định là người thừa kế theo luật pháp, ngoài việc nộp kèm bảng sao toàn bộ sổ hộ khẩu của người thụ hưởng và điền [Giấy tuyên bố đồng ý của người thừa kế] để tiện việc xác nhận số người thụ hưởng và số tiền chi trả)
11. Trường hợp yêu cầu nhận [Tiền bảo hiểm trợ cấp nuôi dưỡng người mất khả năng lao động (mất khả năng lao động hoàn toàn), mỗi năm khi yêu cầu nhận chi trả phải đưa ra giấy tờ đủ để chứng minh người được bảo hiểm vẫn còn sống, ví dụ như bảng sao hộ khẩu.

    Khi người thụ hưởng nhận tiền bảo hiểm mất khả năng lao động hoàn toàn, tiền bảo hiểm trợ cấp nuôi dưỡng mất khả năng lao động (mất khả năng lao động hoàn toàn); công ty Farglory được xét nghiệm thân thể của người được bảo hiểm, khi cần thiết và được sự đồng ý của người thụ hưởng sẽ điều tra thông tin chữa trị liên quan của người được bảo hiểm; mọi chi phí đều do công ty chi trả. Nhưng điều này sẽ không kéo dài thời hạn chi trả theo như điều khoản hợp đồng của công ty bảo hiểm.
12. Nếu không phải đích thân đương sự đưa ra yêu cầu bồi thường, cần phải nộp kèm giấy ủy quyền để làm thủ tục.
13. Căn cứ Luật bảo hiểm y tế toàn dân và qui định biện pháp khấu trừ phí bảo hiểm y tế và đóng bổ sung phí bảo hiểm:

    13.1 Công ty có trách nhiệm bảo hiểm chưa chi trả phí bảo kiểm trong vòng 15 ngày, theo qui định tại Luật thuế thu nhập, lãi suất phát sinh do chậm trễ được gọi là thu nhập từ lãi suất, nằm trong phạm vi bị khấu trừ phí bảo hiểm bổ sung.

    13.2 Mỗi lần chi trả lãi suất cho việc chậm trễ từ 20.000 Đài tệ trở lên, công ty Farglory sẽ căn cứ lệ suất phí bảo hiểm bổ sung theo qui định để khấu trừ phí bảo hiểm bổ sung.
14. Đối với tiền bảo hiểm người bị bảo hiểm tử vong, nếu tham gia các loại bảo hiểm như bảo hiểm bệnh nặng, bảo hiểm cao tuổi, bảo hiểm đóng trọn gói, bảo hiểm ngắn hạn, bảo hiểm vay nợ, bảo hiểm mức phí siêu cao, liên tục tham gia bảo hiểm hoặc mức chi trả bảo hiểm thấp hơn hoặc chỉ bằng mức phí bảo hiểm đã đó ng...; nếu có tình hình trốn tránh việc thừa kế di sản, cơ quan kiểm soát thuế vẫn có thể căn cứ nguyên tắc Luật đánh thuế thực chất để xử lý.
15. **Khi người được bảo hiểm tử vong hoặc mất khả năng lao động hoặc tổng số tiền bảo hiểm đã vượt giới hạn chi trả, hoặc hợp đồng chính đã kết thúc hiệu lực không phải trường hợp chi trả bảo hiểm tai nạn gây tử vong; nếu không đồng ý tiếp tục tham gia bảo hiểm, có thể đến trung tâm chăm sóc khách hàng của Bảo hiểm nhân thọ Farglory để làm thủ tục kết thúc hợp đồng phụ.**

※Người tự nộp hồ sơ yêu cầu nhận tiền bảo hiểm qua bưu điện, vui lòng gửi bưu điện đến địa chỉ tổng công ty hoặc chi nhánh công ty dưới đây.

※Tổng công ty tại Đài Bắc: 11073 Ban bồi thường Tùng Cao khu Tín Nghĩa thành phố Đài Bắc Lầu 27 số 1 đường
Điện thoại: 02-2758-3099
Fax: 02-8789-2484

※Chi nhánh công ty tại Đài Trung: 40759 Ban bồi thường 2 đường Đài Loan Đại Đạo khu Tây Đồn thành phố Đài Trung Số 635 đoạn
Điện thoại: 04-2329-5550
Fax: 04-2329-1060

※Chi nhánh công ty tại Cao Hùng: 80247 Ban bồi thường đường Tam Đa Tứ Lộ khu Linh Nhã Thành phố Cao Hùng Lầu 1 số 112
Điện thoại: 07-330-9523
Fax: 07-535-4066

Điện thoại chăm sóc khách hàng miễn phí: 0800-083-083