【人身保險理賠專用】

法國巴黎產物理賠申請書

CL10101

申請項目	□傷害身故□特定(大眾交通)傷害身故□傷害失能□特定(大眾交通)傷害失能 □重大燒燙傷□傷害醫療(日額) □傷害醫療(實支實付)□傷害醫療(手術及看護型) □癌症 □其他				
保單號碼		目前職業		工作內容	
被保險人姓名		身分證字號		生日	
郵寄住址	□同保單通訊地址 (*倘未勾選或填寫，理賠各式書函/通知/支票，將郵寄至保單通訊地址) 郵寄 □□□□□ 地址： 縣(市) 市(鎮鄉區) 路（街） 段 巷 弄 號 樓之				
聯絡電話	(日) (夜) (手機) (e-mail)				
事故經過	◎發生時間：_____年_____月_____日□上午□下午_____時_____分/事故地點：____ ◎請詳述保險事故發生地點、原因、經過情形（如有報案或警方證明文件或報章雜誌媒體報導，請提供相關資料）				

投保其他保險公司名稱	1、 保險公司 2、 保險公司	□否 □是 本案本人同意 貴公司可向投保之保險公司查詢申請理賠。
就診醫院/診所 （請依就診時間填寫）	1、 醫院/診所 電話:	2、 醫院/診所 電話: 3、 醫院/診所 電話:
檢警單位名稱：	電話:	處理員警：

付款方式 （擇一）	□匯款至下列銀行帳戶 □匯款同前次理賠帳戶 □支票給付			
	戶 名	行 庫	分 行	帳 號
	◎選擇匯款倘若資料有誤或不全時，將造成退匯(如檢附存摺影本將更加正確），且公司得逕改以「禁止背書轉讓」支票給付。 ◎若受益人為一人時，您可直接將帳號填寫於欄位；但若受益人為數人時，則建議將每位受益人之帳號封面影印給我們。			
聲明事項	◎依照條款申請理賠時須附原保單者，如未同時附上時，申請人同意聲明原保單申請作廢，其後如發生任何爭議事項申請人自行負責與 貴公司無涉。			
注意事項	◎保險公司辦理理賠作業，將依被保險人實際接受之治療情形，參據醫學專業意見及評估是否為一般醫療常規行為，審核其醫療必要性。 ◎無法提供相關身分證明文件做為佐證受益人、被保險人及法定代理人身分者，本分公司將可能無法受理本次申請。			

個人資料保護法告知義務

謹請受告知人確認已收到、詳閱且瞭解法商法國巴黎產物履行個人資料保護法告知義務通知書(如理賠申請書第二頁所示)。如果對於前述告知通知書之內容有任何疑問時，請查閱並參酌法商法國巴黎產物公告之個人資料告知事項(公司網址: https://nonlife.cardif.com.tw/) 或致電免付費服務專線 0800-266-288。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

立同意書人（以下簡稱本人）同意 貴公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用，除 貴公司「告知聲明書」所列告知事項外，得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解若不同意 貴公司蒐集、處理或利用前述資料， 貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

此致 法商法國巴黎產物保險股份有限公司台灣分公司 ***請務必簽名以確認申請本次保險金***

申請人/立同意書人（受益人）簽名： 法定代理人/監護人簽名：

日期：中 華 民 國 年 月 日（※若未填寫，以本公司受理當日為申請日）

通路章 （由保經/保代蓋）	通路受理編號： 送件人員姓名： e-mail：	通路或分行名稱： 電話： 手機：	保險公司收文章 （由法國巴黎產物蓋章）

法商法國巴黎產物保險股份有限公司台灣分公司

履行個人資料保護法告知義務通知書(理賠作業專用)

版本：RD-CO 2026.09

法商法國巴黎產物保險股份有限公司台灣分公司(下稱「本分公司」)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、第九條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，包括財產保險(〇九三)、人身保險(〇〇一)、金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(〇五九)、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(〇六三)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)、遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)。

二、蒐集之個人資料類別：(本分公司蒐集個人資料類別如下，細節請詳如相關業務申請書或契約書內容)

（一）識別類(如姓名、電話、金融機構帳戶或信用卡號碼、身份證統一編號或統一證號或護照號碼、稅籍編號等)

（二）特徵類(如年齡、性別、出生年月日、國籍/稅務居民身分等)

（三） 家庭情形(如要保人與被保險人之關係、受益人與被保險人之關係、保險費自動轉帳暨信用卡代繳授權人與要保人/被保險人之關係等)

（四）社會情況(如住所地址、財產資料、工作許可文件、居留證明文件、個人嗜好等)

（五）受僱情形(如僱主名稱、工作職稱、薪資與繳稅情形、工作描述等)

（六）教育、考選、技術或其他專業(如學歷資格、職業專長等)

（七）財務細節(如總收入、總所得、淨資產、貸款、財務交易紀錄、保險細節、股東個人與法人客戶間的投資關係等)

（八）商業資訊(如經營商業之種類等)

（九）健康與其他(如病歷、醫療、健康檢查、健康紀錄、診斷紀錄等)

（十）其他各類資訊(如無法歸類之信件、檔案及其他合於營業項目之特定目的所須蒐集個人各項資料、其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容等)

三、個人資料之來源(經本分公司間接取得之個人資料者適用)：

（一）要保人、受益人

（二）當事人之法定代理人、輔助人

（三）各醫療院所

（四）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構

（五）於本分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(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、關貿網路股份有限公司、衛生福利部中央健康保險署、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者、依國內外法令規定處理利用之機構、依國內外法令之有權機關、金融監理機關或稅務機關(含美國聯邦政府財政部及美國國稅局)、國內主管機關及主管機關將資料轉交至 台端所屬稅務居民國之稅務機關、其他 台端所同意之對象。

（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， 台端就本分公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

（一）得向本分公司行使之權利:

1. 向本分公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2. 向本分公司請求補充或更正。
3. 向本分公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

（二）行使權利之方式:

書面、電子郵件、傳真、電子文件。

六、 台端不提供個人資料所致權益之影響(經本分公司直接取得之個人資料者適用)：

台端若未能提供相關個人資料時，本分公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝辦理、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

七、本分公司有權修訂本告知義務通知書，並於修訂後以言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真、電子文件、網站公告或其他足以使台端知悉或可得知悉之方式告知台端修訂要點。

註：本分公司已履行上開告知義務，並將告知書內容與相關業務申請書或保險契約相關申請文件合併列印提供予 台端。

申請保險理賠給付應檢附文件

版本：RD-CO 2026.09

申請項目 應備文件	傷害身故	傷害失能或特定(大眾交通)傷害失能	特定(大眾交通)傷害身故	癌症	重大燒燙傷	傷害醫療(日額)	傷害醫療(實支實付)	傷害醫療(手術及看護型)
理賠申請書(請務必完整簽名)	V	V	V	V	V	V	V	V
死亡證明書或相驗屍體證明書	V		V					
除戶證明文件	V		V					
受益人身分證明文件	V	V	V	V	V	V	V	V
失能(或重大燒燙傷)診斷書(請醫師載明部位及程度)		V			V			
診斷書				V		V	V	V
相關檢驗或病理切片報告				V				
醫療費用收據							V	
保險單或其謄本	V	V	V	V	V	V	V	V
意外事故證明文件	V	V	V		V	V	V	V
載明看護日數之醫療費用明細或醫療證明文件或醫療費用收據(申請傷害住院看護保險金)								V
政府機關許可之合格看護人員證明書(申請傷害住院看護保險金)								V
被保險人有效護照及出入境證明影本(申請海外旅行期間事故)	V	V	V					
備註：以上理賠應檢附文件為原則性列舉供參，詳請依保單條款之具體約定為主，特殊案件或上述未列者，若因審核必要所需其他資料，由承辦人員另行通知補全。								

※ 注意事項：

一、 受益人為七歲以下之無行為能力人/受監護宣告人，理賠給付申請書由法定代理人代為簽章；受益人為七歲以上二十歲以下之限制行為能力人/受輔助宣告人，則須受益人及法定代理人簽章。

二、 受益人受監護宣告尚未撤銷者，應檢附已為監護宣告之法院裁定並由法定代理人代理申請之。

三、 保險事故發生於台澎金馬以外之海外地區者，中國大陸之事故證明文書應取得海基會之認證；其他海外地區之事故證明文書則應由我國台灣駐外機構認證一併檢附國外駐外館(處)驗證文件與出入境證明及國外就診詳細病歷(如非中文請檢附中文翻譯)。

四、 部分醫療院所就調閱就診記錄另有專用表格，因理賠作業需要時，本公司將另行通知，請儘速補齊以維理賠權益。

五、 受益人身分證明文件：身故件請提供受益人戶籍謄本正本，非身故件請提供受益人身分證正反面影本。

六、 傷害失能或重大燒燙傷：申領失能保險金時，本分公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經被保險人同意調閱就醫相關資料，但其費用由本分公司負擔。申請重大燒燙傷時，煩請您一併補正重大傷病卡之登載記錄，將加速審理時間。

七、 傷害醫療(日額)：申請骨折未住院保險金者，請於診斷證明書記載骨折程度(完全/不完全/龜裂)或提供事故時 X 光片。

八、 傷害醫療(手術及看護)：申請傷害住院看護保險金，要符合七項日常生活活動中無法自理四項，煩請再提供日常生活活動機能診斷證明書。

九、 各式醫療診斷證明書及收據應以提出正本為原則，倘為影本須經原發證院所或機構加蓋印信註明與正本相符。

若您對理賠申請程序或應檢附文件有任何疑問，歡迎至法國巴黎產物官網(https://nonlife.cardif.com.tw/)→保戶服務→理賠程序介紹或電免付費服務專線 0800-266-288，我們將竭誠為您服務。