

理賠申請轉送暨個資蒐集同意書

一、個人理賠醫療資料傳送

1. 本人同意授權貴公司得將提供申請保險理賠給付之理賠案件相關資料，傳送至本人所同意之合作保險公司（下稱轉收保險公司），以申請各該保險公司以本人為被保險人之保險理賠給付。
2. 依貴公司官網公告之合作保險公司為授權對象。

二、保險理賠給付之申請

本人知悉各該轉收保險公司將以「接受前揭傳送通知日」為「保戶向轉收保險公司申請理賠日」，並由各轉收保險公司回覆申請人受理之日及辦理情形。

三、本人知悉本次理賠申請，經貴公司形式審核影像檔案後，不符理賠要件或轉送範圍者，即不予進行資料轉送作業。

四、本人已瞭解上述說明，除同意貴公司於符合相關法令之規範內，得為蒐集、處理及利用上開資料外；另聲明同意依照下列事項辦理：

1. 貴公司於本次及日後每次立同意書人辦理理賠相關服務時，得延續利用本次簽署之同意書授權事項為之。
2. 如未於十日內將本同意書正本寄回貴公司留存，日後仍需重新簽署同意書並寄回正本後才能使用此服務。
3. 如未於十日內將保單條款約定之文件(包括但不限於診斷書或收據正本)寄回各保險公司留存，日後不得使用此服務。

五、本人知悉如當次理賠金額逾新台幣三十萬元，該家保險公司將待正本文件送達後進行理賠核付。

六、本人知悉依各家公司保單條款約定，若需提供正本文件（如收據、調查文件等），將依各家保險公司通知配合提供。

七、本人知悉除上開不予轉送情形外，首家保險公司應於收受理賠申請日翌日起最晚於三個工作日內，轉送予本人同意之轉收保險公司。

八、本人聲明已審閱、知悉並瞭解【蒐集、處理及利用個人資料告知事項】之全部內容。

本人同意 貴公司及轉收保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療紀錄及病歷個人資料，並就本人之個人資料，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。

立同意書人特具此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致 凱基人壽保險股份有限公司

立同意書人（即被保險人）簽名：_____

中 華 民 國 年 月 日

