

新光人壽關懷保險金流程說明

若本公司保戶為醫師，因工作而感染經確診者，可申領慰問金3萬元，需將檢附領款人「111年度醫院(診所)在職與職務證明」、「確診證明書正本」、「身份證正反面影本」及「新光人壽關懷慰問金申請書乙張。(兩頁都需印出或者正反面印)」等文件申辦。

上述「因工作而感染經確診者」係指從事照護新冠肺炎患者，且有收治新冠肺炎醫療院所之急診室、負壓隔離病房以及加護病房之醫師及護理師為限。

醫護慰問金：111年04月26日至111年05月31日期間確診染疫者得申請。以上僅以申請乙次為限，並請於111年10月31日前提出申請。

申請方式：填寫慰問金申請表及檢附相關資料，郵寄或洽請本公司服務據點申請，本公司受理且審核後，以匯款方式給付關懷慰問金。

註：「醫護人員慰問金係屬關懷給付性質，本公司保留依實際狀況調整之權利」。

慰問金相關客戶服務專線 0800-031-115

郵寄收件窗口：黃琳泮小姐 電話：02-2389-5858 分機 2398

郵寄地址：台北市松山區南京東路五段125號12樓 團體意外險開發課 黃琳泮小姐收

此窗口僅限受理中華民國醫師公會全國聯合會會員本人。

如有後續補件將會另行通知會員本人。

