

服務中心作業區(可複選): 國壽保單 原國寶保單 原幸福保單

保戶基本資料

被保險人 (事故者) 資料	(*)保單號碼(服務人員填寫)			學號			班級科別		
	G 0 0 0 1 0 0 7 7 7			93XXX0			一年五班		
	(*)姓名			(*)身分證字號			(*)出生日期		
李○易			A 1 2 2 X X X 4 2 6			86 年 XX 月 XX 日			
(*)居住 住所地址			1 0 6 台北 縣 市 大安 鄉 鎮 區 和平東路○巷○弄○號○樓						
(*)聯絡電話			(02) 2755XXX9			手機 0939XXX408 E-mail sky456@XXX.com.tw			
(*)申請種類			<input checked="" type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)			(*)申請日期 105 年 XX 月 XX 日			
(*)事故原因			盲腸炎			(*)事故日期 104 年 XX 月 XX 日			
(*)理賠類別			<input type="checkbox"/> 死亡(A) <input type="checkbox"/> 殘廢(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病-限大專院校勾選(C) <input type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)						
(*)保險金 領取方式			<input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)						
戶名		李○禾		身分證字號		A 1 2 3 X X X 9 6 3			
金融機構 (分行)		○○銀行○○分行		行庫局號 代號		0XX		帳號 1003XXXX2489	
<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 現金			選取支票給付者, 加填受益人身分證字號 (給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」或「現金」者, 以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)						

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書(特種個資同意書)
 立書人已詳閱並瞭解下欄【個人資料保護法應告知事項】，並同意 貴公司於符合告知事項之目的範圍內，得蒐集、處理及利用立書人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立書人併此聲明，本同意書係出於立書人自由意願下所為之意思表示。

(*)立書人(即被保險人)/受益人(法定代理人): 李○禾
 (親自簽名並請參閱下欄說明)

受益人與被保人關係: 本人 父母 祖父母 其他

上開受益人之簽名於被保險人身故時, 僅代表受益人或其法定代理人提出理賠申請, 並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。

- 大專院校學生團體保險, 除身故保險金受益人為法定繼承人外, 其他保險金受益人一律為學生本人。
- 教育部及內政部兒童局招標中等學校以下學生團體保險, 受益人為被保險人學籍所載之法定代理人或家長。但被保險人已成年者, 其醫療保險金或殘廢保險金受益人得為本人。
- 非屬上述第二項之幼童團體保險, 除身故保險金受益人外, 其他保險金受益人一律為學生本人, 但受益人為未成年人時, 得選擇匯款至法定代理人帳戶(須另檢附關係證明文件), 並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時, 視為已對受益人給付。

注意事項

- 【個人資料保護法應告知事項】依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定, 本公司為辦理人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要, 而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行之需要, 會在我國境外被處理及利用外, 僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內, 以合於法令規定之利用方式, 於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至本公司各服務中心或利用本公司免費客戶服務專線(0800-036-599)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或删除您的個人資料, 惟本公司依法令規定或因執行業務所必須, 得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時, 本公司將可能無法辦理您的理賠申請。
- 申請死亡保險金且受益人有數人時, 限選擇同一領取方式; 受益人逾2人時, 請另填附件(一)。
- 因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成轉帳者, 本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。
- 依保險契約條款約定, 受益人申請各項保險金時, 本公司得請求被保險人或受益人提供被保險人病歷調查同意書, 其費用由本公司負擔。
- 各項理賠給付所需申請文件詳見後頁, 惟給付項目仍以保險契約條款之約定為準。
- 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」, 單張保單給付理賠延滯逾新臺幣兩萬元者, 應按規定之補充保險費率扣取補充保險費, 但屬下列兩種身分者, 於理賠申請時檢附下列文件可免扣取補充保險費: (1)低收入戶者: 檢附社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件 (2)未具投保資格或喪失投保資格者: 非本國人之檢附護照影本、已除籍之本國人之檢附最近3個月內戶籍證明
- 申請身故保險金者, 立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢比對系統進行資料比對, 以確認其正確性。受益人申請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者, 行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
- 受益人申領之保險金債權遭法院等執行機關扣押時, 如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者, 受益人得依強制執行法第12條規定, 向該執行機關聲請或聲明異議。

(*)投保學校證明欄

投 保 學 校	OO國中	關防/學保專用章 OO國中 關防/學保 專用章
學 校 代 號	31XXX	
校 址	1 0 6 台北市汀州路○號	
電 話	02-273XXXXX	
校(園、所)長 或 職務代理人	校長 趙○志 職章	
經 辦 人 員	○○○ 郭○君 簽章	可以具完整學校名稱字樣之橡皮章代替學校印信(關防或學保專用章)

本申請書所載被保險人確係本校學生並已參加學生團體保險, 特此聲明。

(*)服務人員(送件人)基本資料

送件人姓名	王○偉	單位代號	AO100XX	送件人ID	B 1 2 3 X X X 5 1 9
連絡電話	市話: (02) 232XXX46	分機	10XX	手機:	



303002



00010

105.04 版

受益人超過三人者須填寫，非必備文件。

學團險專用
含大專學團

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書附件(一)

身故者基本資料

(*)姓名		(*)身分證字號																		
-------	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保險金給付方式

領取方式	<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 (請填帳戶資料)	<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票	選取支票給付者，請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號，以利開票作業。
	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票 (選取左列2項給付方式者，以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)		

帳戶資料	戶名				身分證字號																
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號		帳號																
	戶名				身分證字號																
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號		帳號																
	戶名				身分證字號																
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號		帳號																

- 申請死亡保險金且受益人有數人時，限選擇同一領取方式。
- 因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成轉帳者，本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。
- 依保險契約條款約定，受益人申請各項保險金時，本公司得請求被保險人或受益人提供被保險人病歷調查同意書，其費用由本公司負擔。
- 各項理賠給付所需申請文件請詳見後頁，惟給付項目仍以保險契約條款之約定為準。
- 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」，單張保單給付理賠延滯息達新臺幣兩萬元者，應按規定之補充保險費率扣取補充保險費，但屬下列兩種身分者，於理賠申請時檢附下列文件可免扣取補充保險費：(1)低收入戶者：檢附社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件；(2)未具投保資格或喪失投保資格者：非本國人者檢附護照影本、已除籍之本國人者檢附最近3個月內戶籍證明。
- 申請身故保險金者，立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢比對系統進行資料比對，以確認其正確性。受益人申請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者，行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
- 受益人申領之保險金債權遭法院等執行機關扣押時，如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者，受益人得依強制執行法第12條規定，向該執行機關聲明異議。
- 【個人資料保護法應告知事項】**依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其相關規定，本公司為辦理人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、海外急難救助、追償、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務及符合相關法令規範之需要，而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等特種個資)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以合於法令規定之利用方式，於我國境內供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至本公司各服務中心或利用本公司免費客戶服務專線(0800-036-599)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法辦理您的理賠申請。

受益人簽名： _____

法定代理人： _____

(監護人) _____

各項理賠給付所需申請文件

給付項目	醫療保險金	殘廢保險金	生活補助金	身故保險金	專案補助重大手術保險金(限編制內接受保險費補助之學生專用)
學團專用理賠申請書	√	√	√	√	√
醫療診斷書(註6)	√				√
醫療費用收據	√(註1)				√(註1)
殘廢診斷書		√			
死亡診斷書或相驗屍體證明書				√	
除戶戶籍謄本				√	
受益人戶籍謄本(註4)		√	√(註3)	√	
學籍資料(或入學資料影本)(請蓋經辦人職章)		√(註4)		√(註4)	
保險費補助之身分證明					√

- 註1：請領醫療保險金者，須檢附診斷書及醫療費用收據(若以收據副本或影本代，須請原醫療院所加蓋院方關防或其他專用章為證)。
- 註2：戶籍資料必須能證明受益人與被保險人之關係。
- 註3：請領生活補助金之戶籍資料必須能證明被保險人殘廢滿週年仍生存。
- 註4：申請死亡及殘廢保險金時，國小以上學生須檢附學籍資料，幼稚園與托兒所幼童須附入學資料。
- 註5：理賠流程：備齊上述文件送至學校承辦人員→投保學校蓋章認證→本公司服務人員至學校取件→理賠金匯撥至受益人帳號(支票則由本公司服務人員轉送受益人)→理賠簽收回條交本公司服務人員。
- 註6：診斷名稱(病名)「建議」可請醫師加註國際疾病編碼第十版的診斷碼，可加快理賠判斷。



303004



00008