

以高中職以下
為例

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書

(*)=必填欄位

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			
					498000000				向日葵班			
	(*)姓名				(*)身分證字號				(*)出生日期			
哆啦嚶				D1 23456789				100年 8 月 1 日				
(*)居住 住所地址		106 台北 縣市 大安 鄉市 鎮區		仁愛路四段296號								
(*)聯絡電話		(02) 12345678		手機		0910000001		E-mail		dorami@gmail.com		
(*)申請種類		<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input checked="" type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)		(*)申請日期		109 年 8 月 5 日						
(*)事故原因		骨折		(*)事故日期		109 年 8 月 4 日						
申請專案補助 (無者免填)		<input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒園幼兒,符合保單條款第11條補助身分,申請專案補助重大手術保險金(應檢具相關證明文件)										
(*)理賠類別		<input type="checkbox"/> 死亡(A) <input type="checkbox"/> 失能(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病-限大專院校勾選(C) <input checked="" type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)										
		註:配合保險法修訂,自107年6月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞,保戶權益未受影響,詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。										
(*)保險金 領取方式		<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 <input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)										
		戶名		哆啦馬麻		身分證字號		D2 22222222				
		金融機構 (分行)		國泰松山		行庫局號 代號		0130372		帳號		
								037500000000				
		<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票		<input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票								
		受益人身分證字號				(給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」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。 受益人與被保險人關係: 本人 父母 祖父母 其他

(*)立書人(即被保險人)/受益人簽名: 哆啦嚶 哆啦馬麻 (被保險人及受益人不同時,兩者均須簽名)

(*)法定代理人(監護人)簽名: 哆啦嚶 哆啦馬麻

(前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

被保險人未成年,被保險人及法代皆須簽名


- 1.109 學年度教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險,受益人為被保險人之法定代理人或其家長。但被保險人未成年者,其醫療保險金、失能保險金及生活補助金受益人得為本人。
- 2.108 學年度(含)以前教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險,受益人為被保險人之法定代理人或其家長。但被保險人已成年者,其醫療保險金、失能保險金及生活補助金受益人得為本人。

注意事項

- 1.【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程之需要,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限內,以符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服務專線(市話請撥打免付費專線:0800036599,手機請改撥付費電話:02-21626201或網路電話(路徑:國壽官網首頁>聯絡我們)>(專線服務)客服專線>網路電話)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。
- 2.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)。
- 3.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。
- 4.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證明書同意書,其費用由本公司負擔。
- 5.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。
- 6.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,申請理賠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個月內戶籍謄本。
- 7.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。
- 8.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生活所必需者,得聲請法院等執行機關解除扣押。

若沒有蓋學校關防章,國泰人壽後續會請學校進行線上學籍確認

(*)投保學校證明欄

投保學校	泰泰幼兒園	關防/學保專用章
學校代號	1234567	 <p>可以具完整學校名銜字樣之橡皮章代替學校印信(關防或學保專用章)</p>
校址	台北市大安區仁愛路四段	
電話	02-27551399	
校(園、所)長或職務代理人	XXXXXX 職章	
經辦人員	XXXXXX 簽章	
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	單	保戶免填
連絡電話	市話:()	



303002



00015

109.08 版

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		
					49800000			保險系二年級B班		
	(*)姓名				(*)身分證字號			(*)出生日期		
哆啦嚶				D1 23456789			88年7月1日			
(*)居住 住所地址										
106 台北 縣市 大安 鄉市 鎮區 仁愛路四段296號										
(*)聯絡電話				手機	E-mail					
02 12345678				0910000001	dorami@gmail.com					
(*)申請種類				(*)申請日期						
<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input checked="" type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)				109年8月5日						
(*)事故原因				(*)事故日期						
骨折				109年8月4日						
申請專案補助 (無者免填)										
<input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒園幼兒,符合保單條款第11條補助身分,申請專案補助重大手術保險金(應檢具相關證明文件)										
(*)理賠類別										
<input type="checkbox"/> 死亡(A) <input type="checkbox"/> 失能(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病-限大專院校勾選(C) <input checked="" type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)										
註:配合保險法修訂,自107年6月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞,保戶權益未受影響,詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。										
(*)保險金 領取方式										
<input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)										
戶名		哆啦嚶			身分證字號		D1 23456789			
金融機構 (分行)		國泰松山		行庫局號 代號		帳號		037500005689		
<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票										
受益人身分證字號					(給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」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。										
受益人與被保險人關係: <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他 (被保險人及受益人不同時,兩者均須簽名)										
(*)立書人(即被保險人)/受益人簽名: 哆啦嚶										
(*)法定代理人(監護人)簽名: 哆啦嚶										
(前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)										
1.109學年度教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險,受益人為未成年時,得選擇匯款至法定代理人帳戶(須另檢附關係證明,視為已對受益人給付)。										
2.108學年度(含)以前教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險,受益人為被保險人之法定代理人或其家長。但被保險人已成年者,其醫療保險金、失能保險金及生活補助金受益人得為本人。										
【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程之需要,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服務專線(市話請撥打免費專線:0800036599,手機請改撥付費電話:02-21626201或網路電話(路徑:國壽官網首頁>聯絡我們>專線服務)客服專線>網路電話)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。										
2.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)。										
3.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。										
4.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。										
5.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。										
6.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。										
7.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、刑及其他相關法律責任。										
8.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生活所必需者,得聲請法院等執行機關解除扣押。該執行機關聲請或聲明異議。										
(*)投保學校證明欄										
投保學校		泰泰大學			關防/學保專用章					
學校代號		7654321			 <p>可以具完整學校名銜字樣之橡皮章代替學校印信(關防或學保專用章)</p>					
校址		台北市大安區仁愛路四段								
電話		02-27551399								
校(園、所)長或職務代理人		XXXXXX 職章								
經辦人員		XXXXXX 簽章								
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		單			保戶免填					
連絡電話		市話:()								

身故受益人為法定繼承人,其他保險金受益人為學生本人

須蓋學校關防章/學保專用章

