

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

(*)=必填欄位

保戶基本資料

聯絡電話擇一填寫即可

勾選「申請專案補助」應檢具相關證明文件。

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 9 9 9 7 7 7	9350409	一年五班
(*) 姓名	(*) 身分證字號		(*) 出生日期
	李大寶		A 1 2 2 3 3 4 5 5 6 92年 11月 22日
(*) 居住地址	106 台北市大安區仁愛路四段 296 號 2 樓		填寫手機號碼, 公司可以簡訊通知理賠訊息。 填寫 E-mail, 公司可以寄送理賠給付通知。
聯絡電話 ()	手機 0912345678	E-mail	baobao@cathay.com
(*) 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	106年 09月 01日
(*) 事故原因	腸胃炎	(*) 事故日期	106年 08月 15日
申請專案補助(無者免填)	<input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒 幼兒, 符合保單條款第 II 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"/> 殘廢(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)		
<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	李爸爸	身分證字號	A 1 1 1 2 2 2 3 3 3
金融機構(分行)	國華世華數南分行 (中文名稱)	行庫局號 代號	0130053 帳號 222502486387
<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			
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, 以權杖親領、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):
 (親自簽名並請參閱下欄說明)
 李大寶/李爸爸 受益人與被保險人關係: 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 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。

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。

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請詳見後頁, 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 國者檢附護照影本、已除籍之本 國者檢附最近 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之生活所必需者, 受益人得依強制執行法第 122 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	○○ 國中	關防/學保專用章
學校代號	#####	
地址	□□□ 台北市中山區南京東路三段 5 號	
電話	02-2723-8854	
校(園、所)長	△△△(正)	職章
職務代理人	◆◆◆(正)	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	張 麟	單位代號	AB45678	送件人 ID	F 1 2 3 7 7 7 9 9 9
連絡電話	市話: (02) 27551399	分機	0000	手機	0933555888



106.08 版