

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				D123456789			100年8月1日		
(*)居住 住所地址		106 台北 縣 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) <small>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。</small>							
(*)保險金 領取方式 <small>(未勾填給付方式， 一律以匯兌支票支付)</small>		<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 D222222222 金融機構(分行) 國泰松山 行庫局號 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)							
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 哆啦馬麻 (*)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)									
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， 學生本人、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 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。									
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，會在我國境內被處理及利用外，僅會於前開蒐集目的存續期 間及依法令規定期間內，以符合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：國泰官網首頁>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，且費用由本公司負擔。 5.各項保險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遲逾達新臺幣兩萬元 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 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 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 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 8.受益人申請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 該執行機關聲請或聲明異議。									
(*)投保學校證明欄 投保學校 泰泰幼兒園 學校代號 1234567 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 XXXXX 職章 經辦人員 XXXXX 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 單位 保戶免填 連絡電話 市話：()									

被保險人未成年，被保險人
及法代皆須簽名

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



可以具完整學校名章之樣之橡皮章代替學
校印信(關防或學保專用章)



303002

00015

109.08 版