

範例

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			
被保險人 (事故者) 資料	(*)保單號碼(服務人員填寫)		學號
	1081401234		班級科別
	1081401234		醫放 1-1
資	(*)姓名		(*)身分證字號
	王小明		F 1 2 3 4 5 6 7 8 9
住	(*)居住		(*)出生日期
	新竹 香山 元培街 306 號		90 年 1 月 1 日
所	(*)聯絡電話		E-mail
	03) 538-1183 手機 0900-123-456		abc123@gmail.com
址	(*)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 2 月 22 日
地	(*)事故原因		(*)事故日期
	車禍		109 年 2 月 10 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)			
注: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 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)			
戶名		身分證字號	
王小明		F 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
金融機構(分行)		行庫局號	帳號
三姓橋郵局		700	XXXXXXXXXXXXXXXX
<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)及受益人(法定代理人):王小明 王大明 → 未滿 20 歲需父母親一位簽名			
(均須親自簽名並請參閱下欄說明)			
受益人與被保險人關係: <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 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。			
1. 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。 2. 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,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。 3. 非屬上述第二項之幼童團體保險,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。 4. 受益人為未成年時,得選擇匯款至法定代理人帳戶(須檢附關係證明文件),並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶。 5. 本公司為辦理人身保險業務之客戶服務、招摺、核保、理賠、符合相關法令規範之需要,而蒐集您的個人資料(包括病歷、醫療及健康檢查等資料),所蒐集之資料除用於我國境內被處理及利用外,僅會於前開蒐集目的存續期間內,必要之第三方處理及利用,您可以至本公司各服務中心或本公司網站,隨時查詢或刪除您的個人資料,惟本公司將可能無法辦理您的理賠申請。 6. 人病歷調查同意書,其費用由本公司負擔。 7. 應按規定之補充保險費率扣取補充保險費,但屬下列兩項之一者,得免扣取補充保險費:(1)低收入戶證明文件;(2)未具投保資格。 8. 查詢比對系統進行資料比對,以確認其正確性。受益人申請理賠時,應提供真實資料,如有虛偽不實資料,本公司得依強制執行法第 122 條規定,停止給付保險金,並得依強制執行法第 122 條規定,停止給付保險金。 9. 生活所必需者,受益人得依強制執行法第 122 條規定,停止給付保險金。			
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、契約保全、再保險、海外急難救助、追償、醫療及健康檢查等特種個資(所蒐集之資料)及依法令規定期間內,以合於法令規定之利用或利用本公司免費客戶服務專線(0800-036-599)依法令規定或因執行業務所必須,得不依您的申請死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一保險金領取人。 2. 因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成時,各項理賠給付所需申請文件請詳見後頁,惟給付時,應依保險契約條款約定,受益人申請各項保險金時,應檢附下列文件: 3. 全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法。 4. 依身分投保資格者:非本國人者檢附護照影本。 5. 申請身故保險金者,立書人同意本公司得將相驗請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實資料,本公司得依強制執行法第 122 條規定,停止給付保險金,並得依強制執行法第 122 條規定,停止給付保險金。 6. 受益人申請之保險金債權遭法院等執行機關扣押向該執行機關聲請或聲明異議。		
	投 保 學 校		
	學 校 代 號		
	校 址		
	電 話		
	校 (園 、 所) 長 或 職 務 代 理 人		
	經 辦 人 員		
	本申請書所載被保險		
送件人姓名		單位代	
連絡電話		市話:()	

以下不需填寫