

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			
	G 5 0 0 0 6 8 2 5 1									
資 料	(*)姓名			(*)身分證字號			(*)出生日期			
							年 月 日			
(*)居住 住所地址	□□□		縣市	鄉市 鎮區						
(*)聯絡電話	()		手機	E-mail						
(*)申請種類	<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)			(*)申請日期		年 月 日				
(*)事故原因				(*)事故日期		年 月 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 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 <small>(未勾選給付方式， 一律以禁書支票支付)</small>	<input 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				身分證字號					
	金融機構 (分行)		(中文名稱)		行庫局號 代號		帳號			
	<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：
(*)法定代理人(監護人)簽名：
(被保險人及受益人不同時，兩者均須簽名)

(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申請，並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。)
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，除身故保險金受益人為法定繼承人外，其他保險金受益人為學生本人。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。
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

- 【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據點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。
- 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「全民健康保險法」及「繳納補充保險費辦法」，單張保單給付理賠延遲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	景 文 科 技 大 學			關防/學保專用章		
學 校 代 號						
校 址	2 3 1 新北市新店區安忠路99號					
電 話	(02)8212-2000					
校 (園 、 所) 長 或 職 務 代 理 人	職 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)		
經 辦 人 員	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	周銘洋	單位代號	FK42B06	送件人ID	F 1 2 9 9 4 3 3 1 1
連絡電話	市話：()	分機		手機	0983-290-150



國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書附件(一)

事故者基本資料						
(*)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		請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號,以利給付作業。	
	<input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (請填帳戶資料)					
	<input type="checkbox"/> 取消禁止背書 (選取左列給付方式者,以櫃檯親領、轉讓支票 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			

1. 申請死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一領取方式。
 2. 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。
 3. 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。
 4. 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。
 5. 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。
 6. 申請身故保險金者,受益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。
 7. 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。
 8. 【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,得蒐集您的個人資料(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據點或利用本公司服務專線(市話請撥打免費專線:0800-036599,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。

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	失能保險金	生活補助金	身故保險金	專業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)
申請文件					
學團險專用理賠申請書	√	√	√	√	√
醫療診斷書(註6)	√				√
醫療費用收據	√(註1)				√(註1)
失能診斷書、身心障礙手冊及其他失能鑑定文件		√			
死亡診斷書或相驗屍體證明書				√	
除戶籍謄本				√	
受益人與被保險人的關係證明(註2)	(註2)	(註2)	√(註3)	√	
學籍資料(或入學資料影本)(請蓋經辦人職章)	√(註4)	√(註4)		√(註4)	√(註4)
保險費補助之身分證明					√
法定繼承人聲明暨同意書				√(註5)	
戶外教育相關文件		(註7)		(註7)	

- 註1: 請領醫療保險金者,須檢附診斷書及醫療費用收據(若以副本或影本代替,須請原醫療院所加蓋院方關防或其他專用章為證)。
 註2: 受益人與被保險人的關係證明(如戶籍謄本、扶養證明等),須能證明受益人為被保險人的法定代理人、法定繼承人、監護人、實際扶養人或家屬關係及親等。申請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之醫療保險金、失能保險金及生活補助金時亦須檢附。
 註3: 生活補助金請領的受益人身分證明必須能證明被保險人滿失能週年仍生存(如戶籍謄本)。
 註4: 由學校於保險金申請書加蓋關防或學保專用章證明被保險人學籍身分,或國小以上學生可提供學籍資料,教保服務機構幼童可附入學資料。
 註5: 申請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之身故保險金,受益人非法定繼承人時,不須檢附。
 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。
 註7: 因參加戶外教育申領各項保險金者,另須檢具依教育部戶外教育相關法令規定,經學校或教保服務機構核定通過之實施計畫及參加戶外教育之證明文件(如被保險人為未成年者,檢附戶外教育家長或法定代理人同意證明)。
 註8: 受益人申領各項保險金時,本公司於必要時,可請受益人提供上表以外之其他相關文件。另本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料(須檢附同意查詢聲明書),其費用由本公司負擔。



303004



00013

法定繼承人聲明暨同意書

立書人等為國泰人壽保戶/授權保險費自動轉帳付款之授權人/擔保貸款借款人_____

(身分證字號：_____, 下稱保戶/授權人/借款人)之全體法定繼承人，因保戶/授權人/借款人身故，立書人全體現同意由立書人之一_____為代理人，辦理下列申請手續：

1. 終止保險費付款授權 終止授權人之信用卡/金融機構帳戶自動轉帳付款授權
保單號碼_____
2. 申請要保人變更 將保單號碼_____之要保人變更為_____
3. 保全給付 包括但不限於保戶未領之年金、滿期金、紅利、配息、增值回饋分享金。
解約保單號碼_____
4. 保險理賠 包括但不限於身故保險金、保單價值準備金、帳戶價值、基金配息、未到期保費、保戶身故前尚未領取之失能/醫療保險金。
借款人曾向國泰人壽辦理擔保貸款(原貸帳號_____)，現因下列事由，向國泰人壽申請清償證明文件：
借款人於身故前已清償借款，但尚未申請清償證明文件。
借款人領取清償證明後身故，立書人等申請補發(需另填清償證明補發申請書)。
借款人身故後，立書人等已清償借款，現向國泰人壽申請發給。
5. 申請清償證明

聲明事項

- 立書人等為保戶/授權人/借款人之第一優先順位之全體法定繼承人，日後如有他人出面主張前述之權利，或因本聲明書所生之任何爭議，立書人等願負一切法律責任，並將已領之上述款項全部返還，且加計自領取日起至返還日止依法定利率計算之利息。
- 如國泰人壽因此受有任何損害(包括但不限於國泰人壽所支出之律師費及訴訟費)，立書人等應連帶負賠償責任。
- 立書人等已知悉因要保人身故，致申請要保人變更時，將涉及遺產稅之課徵，應向各地國稅局完備遺產稅之申報。

此致 國泰人壽保險股份有限公司

*立書人全體均須親簽(未滿7歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽)

*若立書人為未成年/受監護或輔助宣告者，法定代理人/監護人/輔助人亦須親簽

身分 填寫資料	立書人一	立書人二	立書人三
立書人姓名：			
身分證字號：			
電話：			
地址：			
法定代理人/ 監護人/輔助人姓名：			
身分證字號：			
電話：			

(※如立書人簽名欄不足使用，請另行填寫附件)

中 華 民 國 年 月 日

個人資料保護法應告知事項

國泰人壽係為人身保險及放款授信相關服務及執行、辦理再保險、海外急難救助、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。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，於我國境內供國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務據點或利用國泰人壽客戶服務專線，市話請撥打免付費專線：0800-036599，手機請改撥付費電話：02-2162-6201 或網路電話(路徑：國壽官網首頁>問題與聯繫>客服電話>撥打網路電話) 查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理或利用及刪除您的個人資料，惟國泰人壽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，基於健全人身保險及放款授信業務之執行，國泰人壽將無法提供您完善的服務。

經確認立書人全體均親自簽名辦理無誤

服務人員簽名：

服務人員單位：

服務人員 ID：

服務人員電話：

電訪(日期： / /)

親自核對

*服務人員如為業務員，限以親自核對方式辦理。

法定繼承人聲明暨同意書附件

*法定繼承人超過3位者，第4位以上須親簽以下欄位(未滿7歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽)

*若立書人為未成年/受監護或輔助宣告者，法定代理人/監護人/輔助人亦須親簽

身分 填寫資料	立書人	立書人	立書人
立書人姓名:			
身分證字號:			
電話:			
地址:			
法定代理人/ 監護人/輔助人姓名:			
身分證字號:			
電話:			
身分 填寫資料	立書人	立書人	立書人
立書人姓名:			
身分證字號:			
電話:			
地址:			
法定代理人/ 監護人/輔助人姓名:			
身分證字號:			
電話:			

中 華 民 國 年 月 日

經確認立書人全體均親自簽名辦理無誤	
服務人員簽名： <input type="checkbox"/> 電訪(日期： / /) <input type="checkbox"/> 親自核對 <small>*服務人員如為業務員，限以親自核對方式辦理。</small>	服務人員單位： 服務人員 ID： 服務人員電話：