

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 3 0 0 0 X X X 2 8				H99XXX087				化學系			
	(*)姓名 黃○慧				(*)身分證字號 A 2 2 4 X X X 4 2 6				(*)出生日期 81 年 02 月 15 日			
(*)居住 住所地址												
106 台北 縣 大安 鄉 鎮 區 仁愛路二段○巷○弄○號○樓												
(*)聯絡電話 (02) 2738XXX6 手機 0953XXX257 電子郵件 abc@XXX.com.tw												
(*)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 102 年 06 月 XX 日												
(*)事故原因 車禍死亡 (*)事故日期 101 年 10 月 XX 日												
(*)理賠類別 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)												

(*)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				黃○源				身分證字號				A 1 2 3 X X X 4 8 7			
金融機構(分行)				○○銀行○○分行 (中文名稱)				行庫局號				0XX 帳號 2069XXXX8461			
<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															
選取支票給付者，加填受益人身分證字號 (給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」或「現金」者，以櫃枱親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)															

受 益 人 (法定代理人)						黃○源 (親自簽名並請參閱下欄說明)						受益人與被保人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他					
------------------	--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

1. 大專院校學生團體保險，除身故保險金受益人法定繼承人外，其他保險金受益人一律為學生本人。
 2. 教育部及內政部兒童局、招標保險、除身故保險金受益人法定繼承人外，其他保險金受益人一律為學生本人。
 3. 非屬上述第二項之受益人，除身故保險金受益人法定繼承人外，其他保險金受益人一律為學生本人，但受益人為未成人時，得視為已對受益人給付。

注意事項

1. 甲因依其各依險費率，費低未人國境內服務後
 2. 請匯保費項費率，費低未人國境內服務後
 3. 亡帳契由理全率收具資內服後
 4. 險約本給保扣保費率，費低未人國境內服務後
 5. 且、約自需保保費率，費低未人國境內服務後
 6. 受變更，請取費社告知業用因03或理
 7. 有撤銷，請繳納相關費率，費低未人國境內服務後
 8. 人等申請，詳見下列各項，費低未人國境內服務後
 9. 時原各項保險，惟辦理非集開需業請
 10. 限因各項保險，惟辦理非集開需業請
 11. 選擇無效，惟辦理非集開需業請
 12. 同完時，惟辦理非集開需業請
 13. 領取時，惟辦理非集開需業請
 14. 領取時，惟辦理非集開需業請
 15. 領取時，惟辦理非集開需業請
 16. 領取時，惟辦理非集開需業請
 17. 領取時，惟辦理非集開需業請
 18. 領取時，惟辦理非集開需業請
 19. 領取時，惟辦理非集開需業請
 20. 領取時，惟辦理非集開需業請

(*)投保學校證明欄																	
投 保 學 校						國立XX大學						關防/學保專用章					
學 校 代 號																	
校 址						106 台北市羅斯福路○段○號											
電 話						02-2733XXX8											
校(園、所)長 或職務代理人						校長 謝○榮											
經 辦 人 員						○○○ 洪○君						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				王○偉				單位代號				AO100XX			
送件人ID				B 1 2 3 X X X 5 1 9				送件人電話				市話：(02) 233XXX27 分機 32XX 手機：0952XXX146			



本欄由服務人員填寫



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	黃○慧	(*)身分證字號	A	2	2	4	X	X	X	4	2	6
-------	-----	----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

保險金給付方式

領取方式	<input checked="" 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	選取支票給付者，請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號，以利開票作業。
	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票 (選取左列2項給付方式者，以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)		

帳戶資料	戶名	何○莉			身分證字號	C	2	2	0	X	X	X	5	0	2	
	金融機構(分行)	○○銀行○○分行	行庫局號	0XX	帳號	1005XXXX3648										
		(中文名稱)	代號													
	戶名				身分證字號											
	金融機構(分行)		行庫局號		帳號											
		(中文名稱)	代號													

辦理死亡給付且受益人一人以上須填寫本附件

1. 甲因依費各依率... 2. 死亡保險由理全扣... 3. 保險費由理全扣... 4. 保險費由理全扣... 5. 保險費由理全扣... 6. 保險費由理全扣...

本公司得依保險契約條款之約定，對受益人提供被保險人病歷調查同意書，其目的在於釐清保險事故原因，以利理賠。若受益人拒絕提供，本公司將依保險契約條款之約定，對受益人免扣取補充保險費。

本公司得依保險契約條款之約定，對受益人提供被保險人病歷調查同意書，其目的在於釐清保險事故原因，以利理賠。若受益人拒絕提供，本公司將依保險契約條款之約定，對受益人免扣取補充保險費。

受益人：(親自簽名) 何○莉 (親自簽名) (親自簽名)

法定代理人：(親自簽名) (親自簽名) (親自簽名)

(監護人) _____

各項理賠給付所需申請文件

申請文件	醫療保險金	殘廢保險金	生活補助金	身故保險金	專案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)
學團專用理賠申請書	√	√	√	√	√
醫療診斷書	√				√
醫療費用收據	√(註1)				√(註1)
殘廢診斷書		√			
死亡診斷書或相驗屍體證明書				√	
除戶戶籍謄本				√	
受益人戶籍謄本(註4)		√	√(註3)	√	
學籍資料(或入學資料影本)(請蓋經辦人職章)		√(註4)		√(註4)	
保險費補助之身分證					√

註1：請領醫療保險金者，須檢附診斷書及醫療費用收據(若以收據副本或影本代，須請原醫療院所加蓋院方關防或其他專用章為證)。
 註2：戶籍資料必須能證明受益人與被保險人之關係。
 註3：請領生活補助金之戶籍資料必須能證明被保險人殘廢滿週年仍生存。
 註4：申請死亡及殘廢保險金時，國小以上學生須檢附學籍資料，幼稚園與托兒所幼童須附入學資料。
 註5：理賠流程：備齊上述文件送至學校承辦人員→投保學校蓋章認證→本公司服務人員至學校取件→理賠金匯撥至受益人帳號(支票則由本公司服務人員轉送受益人)→理賠簽收回條交本公司服務人員。