以大專院校為例

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
		1314888	保險系二年級 B 班
	(＊)姓名	(＊)身分證字號	(＊)出生日期
	樹寶	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0	105 年 7 月 7 日
(＊)居住住所地址	2 3 5 台北 縣市 大安 鄉市鎮區 XX 路 XX 號		
(＊)聯絡電話	( ) 手機 0900000000	E-mail	
(＊)申請種類	☑非意外事故(疾病)(1) ☐意外事故(傷害)(2)	(＊)申請日期	109 年 10 月 1 日
(＊)事故原因	腸胃炎	(＊)事故日期	109 年 9 月 1 日
申請專案補助（無者免填）	☐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	☐死亡(A)☐失能(B)☐重大疾病-限大專院校勾選(C)☑醫療(E)☐防癌(G)☐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，詳細說明參國泰人壽官網法令公告專區。

(＊)保險金領取方式（未勾填給付方式，一律以禁背支票支付）

☑匯撥至受益人帳戶 ☐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	樹寶	身分證字號	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0
金融機構(分行)	國泰松山	行庫局號代號	0130372
帳號	0130000000		

☐禁止背書轉讓支票 ☐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，以櫃枱親領、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____

(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：樹寶

(＊)法定代理人(監護人)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 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 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 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 補助金受益人得為本人。

除身故受益人為法定繼承人外，其他保險金受益人為學生本人。

注意事項

1.【**個人資** 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 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 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 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 800036599，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)等 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 **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 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

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 **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 **)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

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 注。**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 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。

需學校關防章 / 學保專用章

(＊)投保學校證明欄

投保學校	泰泰大學	關防/學保專用章
學校代號	XXXXXX	
校址	☐☐☐台北市大安區仁愛路四段 296 號	
電話	02-27551399	
校（園、所）長或職務代理人	XXXXX 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	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		單位代號	
連絡電話	市話：( )		

保戶無須填寫

109.12 版