

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				(僑生) 化學系	
	(*)姓名				(*)身分證字號				(*)出生日期	
	黃○慧				A 2 2 4 X X X 4 2 6				80 年 02 月 15 日	
(*)居住 住所地址	1 0 6 台北 縣 市 大安區 鄉市鎮區 仁愛路四段○巷○弄○號○樓									
(*)聯絡電話	(02) 2738XXX9			手機	0953XXX257			電子郵件	abc@XXX.com.tw	
(*)申請種類	<input checked="" type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)				(*)申請日期		101 年 12 月 XX 日			
(*)事故原因	腸胃炎住院				(*)事故日期		101 年 10 月 XX 日			
(*)理賠類別	<input 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 checked="" 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 <small>(未勾填給付方式,一律以禁背支票支付)</small>	<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○慧			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 代號		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, 以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)					
受 益 人 (法定代理人)				黃○慧 (親自簽名並請參閱下欄說明)			受益人與被保人關係: <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他			
<p>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。</p> <p>2. 教育部及內政部兒童局招標中等學校以下學生團體保險, 受益人為被保險人學籍所載之法定代理人或家長。但被保險人已成年者, 其醫療保險金或殘廢保險金受益人得為本人。</p> <p>3. 非屬上述第二項之幼童團體保險, 除身故保險金受益人外, 其他保險金受益人一律為學生本人, 但受益人為未成年時, 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。</p>										
注意 事項	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; 受益人逾2人時, 請另填附件(一)。									
	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五千元者, 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: ◎中低收入戶者: 檢附社政機關核定有效期限內之中低收入戶證明文件 ◎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										
(*)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							<div>學保專用章</div> <p>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)</p>			
校 址	1 0 6 台北市羅斯福路○段○號									
電 話	02-2733XXX8									
校(園、所)長 或職務代理人	○○ 謝○榮				職章					
經 辦 人 員	○○○ 洪○君				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	王○偉		單位代號	AO100XX		送件人ID	B 1 2 3 X X X 5 1 9			
連絡電話	市話: (02) 233XXX27			分機	32XX		手機:	0952XXX146		



303002



00005

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 ○○○ (*)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 (中文名稱)	行庫局號 代號	0XX	帳號 1005XXXX3648
	戶名			身分證字號	
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號		
	戶名			身分證字號	
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號		

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

給付項目 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(限接受保險費補助之學生專用)
學團專用理賠申請書	V	V	V	V	V
醫療診斷書	V				V
醫療費用收據	V (註1)				V (註1)
殘廢診斷書		V			
死亡診斷書或相驗屍體證明書				V	
除戶戶籍謄本				V	
受益人戶籍謄本 (註4)		V	V (註3)	V	
學籍資料(或入學資料影本) (請蓋經辦人職章)		V (註4)		V (註4)	
保險費補助之身分證明					V

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。



303004



00003

+ 國泰人壽保險股份有限公司 +

蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

申請業務：☐新契約 ☐契約變更 ☐續期保費 ☒理賠 ☐滿期金/年金申請 ☐其他_____

※同一立書人在同次申請多項業務，可勾選多項業務

親愛的客戶您好，感謝您選擇本公司提供之保險及服務，謹致謝忱！

為提供您最完善的服務，本公司於蒐集、處理及利用您的個人資料前，謹依《個人資料保護法》之規定，向您告知下列事項，請您撥冗審閱，造成不便，敬請見諒：

壹、告知事項：

- 一、國泰人壽保險股份有限公司（下稱「本公司」）依保險法令規定，基於推廣人身保險、提供保險商品或服務、經營核保、理賠、再保險、契約服務、辦理追償、申訴及爭議處理、辦理公司內部控制及稽核以及為您評估或為履行人身保險契約等目的，將蒐集、處理或利用要保人、被保險人或受益人等之個人資料，以及被保險人之病歷、醫療、健康檢查等個人資料。
- 二、本公司僅會在前開蒐集目的存續期間及法令規定要求之期間內，處理或利用依前開目的所蒐集之必要個人資料；您的個人資料除了基於海外急難救助服務、再保險業務及委外業務的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及本公司的委外廠商處理及利用；本公司並會將您在要保書上所載的個人資料轉送產、壽險公會、保險事業發展中心、保險犯罪防制中心建立電腦連線，以作為其他產、壽險公司受理您投保、理賠或契約服務申請時之審核參考。

貳、權利行使事項：

本公司保有您的個人資料時，除符合《個人資料保護法》與其他相關法令規定外，不會拒絕您至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線（0800-036-599）行使下列權利：

- 一、查詢或請求閱覽您的個人資料。
- 二、請求製給您的個人資料複製本。
- 三、請求補充或更正您的個人資料。
- 四、請求停止蒐集、處理或利用您的個人資料。
- 五、請求刪除您的個人資料。

參、注意事項：

本公司是基於上述目的而須蒐集、處理或利用您的個人資料，若您不同意本公司蒐集、處理及利用您的個人資料，或是提供之個人資料不完全，基於健全人身保險業務之執行，本公司將無法提供您完善的人身保險及其他服務，尚祈見諒。



000275



10103 版

肆、立書人聲明暨同意事項：

- 一、已充分瞭解上述告知事項、權利行使事項及注意事項之內容，且本公司得依法變更或新增該內容，並公告於國泰人壽網站供您查閱。
- 二、同意本公司得依上述告知事項，對您的個人資料為蒐集、處理及利用。

立書人簽名（您的簽名表示您已充分瞭解並同意本告知暨同意書之所有事項）：

新契約、 續期保費、 契約變更、 費用專用欄	①要保人簽名		法定代理人 ／監護人或 輔助人簽名	
	②被保險人簽名		法定代理人 ／監護人或 輔助人簽名	
	③自動轉帳付款授權人 <input type="checkbox"/> 同要、被保險人 <input type="checkbox"/> 非要、被保險人簽名		法定代理人 ／監護人或 輔助人簽名	
其他	④其他關係人簽名 (一指通、代辦、見證等)		法定代理人 ／監護人或 輔助人簽名	

※申請理賠、滿期金或年金者僅須於下欄簽名(超過三位受益人者請另填一張)

理賠、 滿期金、 年金專用欄	⑤受益人簽名	黃○慧		
	法定代理人 ／監護人或 輔助人簽名			

日期： 101 年 12 月 XX 日

申請大專院校學團理賠時，
受益人/法定代理人需於此欄簽名



000276



10103 版