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) G 0 0 1 0 7 0 7 7 7	學號	班級科別
	(*)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	□非意外事故(疾病)(1) □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)	□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，詳細說明參閱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)		行庫局號代號		帳號	

□禁止背書轉讓支票 □取消禁止背書轉讓支票 □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。

(*)立書人(即被保險人) 及 受益人(法定代理人)：

(均須親自簽名並請參閱下欄說明)

受益人與被保險人關係：□本人□父母□祖父母 □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，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，其醫療保險金或失能保險金受益人得為本人。
3.非屬上述第二項之幼童團體保險，除身故保險金受益人外，其他保險金受益人一律為學生本人，但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。

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中心或利用本公司免費客戶服務專線(0800-036-599)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。**
2. 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)。
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調查同意書，其費用由本公司負擔。
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。
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。
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，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	臺北市立文山特殊教育學校	關防/學保專用章
學校代號	383F01	
校址	116 6 5 臺北市文山區秀明路一段169號	
電話	(02)86615183#304	
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		單位代號		送件人 ID	
連絡電話	市話：( )	分機		手機：	

303002 00014

107.06 版