

保戶基本資料 Information of Applicants

被保險人 (事故者) 資料	(*)保單號碼(服務人員填寫)				學號 Student ID No.				班級科別 Department				
	(*)姓名 Name				(*)護照號碼 Passport No.				(*)出生日期 Date of Birth yyyy mm dd				
(*)居住住所 地址 Address	□□□												
(*)聯絡電話 Phone No.	手機 Mobile Phone No.				Email								
(*)申請種類 Type of Application	□非意外事故(疾病)(1) Illness □意外事故(傷害)(2) Injury				(*)申請日期 Application Date				yyyy mm dd				
(*)事故原因 Cause of Incident					(*)事故日期 Incident Date				Yyyy mm dd				
(*)理賠類別 Type of Claim	<input type="checkbox"/> 死亡 Death(A) <input type="checkbox"/> 殘廢 Disability(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病 Major Diseases-限大專院校勾選 for college use only(C) <input type="checkbox"/> 醫療 Medical(E) <input type="checkbox"/> 防癌 Cancer Prevention(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金 Subsidy(N)												
(*)保險金 領取方式 Insurance Claim Method (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) Direct Deposit												
	戶名 Name				身分證字號 ARC No.								
	金融機構(分 行) Bank				行庫局代號 Bank No.				帳號 Account No.				
	□禁止背書轉讓支票 □取消禁止背書轉讓 □現金 Cash												
	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)												
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。 (*) Signature <input type="checkbox"/> Recipient <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Grandparents <input type="checkbox"/> Others													
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, 其醫療保險金或殘廢保險金 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	國立中央大學 (國際事務處)				關防/學保專用章							
	學校代號												
	校址	320 桃園市中壢區中大路 300 號											
	電話	03-4227151 轉 57080-57085											
	校(園、所)長或職務 代理人					職章							
	經辦人員					簽章							
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)													
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								
聯絡電話	市話: ( )				分機				手機:				



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 Information of Applicants

(*)姓名 Name		(*)身分證字號 ARC No.																		
------------	--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保險金給付方式 Insurance Pay Method

領取方式 Insurance Claim Method	<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		選取 <b>支票</b> 給付者，請於帳戶資料身分證字號欄填寫 <b>受益人身分證字號</b> ，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，以櫃檯領現、受益人為 7 歲以下或外籍人士為限)		

帳 戶 資 料	戶名 Name		身分證字號 ARC No.																			
	金融機構 (分行) Bank		行庫局號代號 Bank No.		帳號 Account No.																	
	戶名 Name		身分證字號 ARC No.																			
	金融機構 (分行) Bank		行庫局號代號 Bank No.		帳號 Account No.																	
	戶名 Name		身分證字號 ARC No.																			
	金融機構 (分行) Bank		行庫局號代號 Bank No.		帳號 Account No.																	

- 申請死亡保險金且受益人有數人時，限選擇同一領取方式。
- 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：非本國籍者檢附護照影本、已除籍之本國籍者檢附最近 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。
- 【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。

受益人簽名 Signature of Recipient :

法定代理人：  
(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)
學團險專用理賠申請書	√	√	√	√	√
醫療診斷書(註 5)	√				√
醫療費用收據	√(註 1)				√(註 1)
殘廢診斷書或身心障礙手冊或其他殘廢鑑定文件		√			
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 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					√

- 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)
- 戶籍資料必須能證明受益人與被保險人之關係。
- 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。
- 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。
- 理賠流程：背繕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)→理賠本簽收回條交本公司服務人員。
- 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。



303004



00008