

申請書填寫正確勿塗改

含大專學團

國泰人壽保險股份有限公司再保部

(*)=必填欄位

保戶基本資料	
聯絡電話 擇一填寫即可	(*)保單號碼(服務人員填寫) <input type="checkbox"/> 學號 <input type="checkbox"/> 班級科別
	G 0 0 0 9 9 9 7 7 7 9350409 一年五班
	(*)姓名 (*)身分證字號 (*)出生日期
	李大寶 A 1 2 2 3 3 4 5 5 6 92年 11月 22日
(*)居住地址	1 0 6 台北市大安區仁愛路四段 296 號 2 樓
聯絡電話 ()	手機 0912345678 E-mail baobao@cathay.com
(*)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 106年 09月 01日
(*)事故原因	腸胃炎 (*)事故日期 106年 08月 15日
申請專案補助(無者免填)	<input type="checkbox"/> 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	<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)
勾選「申請專案補助」應檢具相關證明文件。	<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 李爸爸 身分證字號 A 1 1 1 2 2 2 3 3 3
	金融機構(分行) 國泰世華敦南分行 行庫局號(中文名稱) 代號 0130053 帳號 222502486387
	<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
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)	
<p>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)</p> <p>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。</p> <p>(*)立書人(即被保險人)/受益人(法定代理人):</p> <p>(親自簽名並請參閱下欄說明)</p> <p>李大寶/李爸爸 受益人與被保險人關係: <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他</p> <p>上開受益人之簽名於被保險人身身故時,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。</p> <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。 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。</p> <p>注意 事項</p> <p>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之需要,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,以符合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。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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逾新臺幣兩萬元者,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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
(*)投保學校證明欄	
投 保 學 校 ○○國中	關防/學保專用章
學 校 代 號 ### ## #	○○國中 關防/學保 專用章
校 址 □□□台北市中山區南京東路三段5號	
電 話 02-2723-8854	
校(園、所)長 △△△(正) 職章	
職 務 代 理 人 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)
辦 理 人 員 ◆◆◆(正)	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 張國泰 單位代號 AB45678 送件人ID F 1 2 3 7 7 7 9 9 9	
連絡電話 市話:(02)27551399 分機 0000 手機:0933555888	

聯絡電話擇一填寫即可

勾選「申請專案補助」應檢具相關證明文件。

由送件之經服務人員

填寫手機號碼,公司可以簡訊通知理賠訊息。

填寫E-mail,公司可以寄送理賠付明細。