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

被保險人基本資料

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
	(*)姓名	(*)身分證字號	(*)出生日期
			年 月 日
(*)居住地址	□□□ 縣市 鄉市鎮區		
(*)聯絡電話	( )	手機	E-mail

1. 本公司將發送理賠進度與理賠核定結果簡訊至本申請書上所填寫之行動電話號碼。
2. 填寫 E-mail 者，本公司將於結案後發送電子理賠核定結果至本申請書所填寫之電子信箱。

(*)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	□高中以下學生暨幼兒園幼兒，符合保單條款約定之補助身分，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) **「理賠類別」原則以您所勾選者為準，惟如尚有符合其他理賠類別，將於確認您的意願後一併審核。** **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。**		

(*)保險金領取方式

（**台幣保單保險金匯款帳號限台幣帳戶**，因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷、停用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）

□匯撥至受益人帳戶 □匯撥至法定代理人帳戶 （選擇匯撥者，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)	分行通匯代號		帳號
□禁止背書轉讓支票		受益人身分證字號	

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、外供本公司、因以上目的作業需要之第三方(包括但不限於再保險及業務委外等對象)、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者及依法有調查權機關或金融監理機關等進行處理及利用。您可行使之個人資料權利包含：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，並可至本公司各服務據點或利用本公司服務專線（市話請撥打免付費專線：0800-036-599，手機請改撥付費電話：02-4128-010 或網路電話詢問），本公司將儘速依相關法令規定，處理與回覆您的請求，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. 申請身故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。
3. 依保單條款約定，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述「各項理賠申請所需文件一覽表」，惟給付項目仍以保單條款約定為準。
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 2 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。
6. **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。
7. 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。
8. 109 學年度（含）以後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，除身故保險金外，受益人為被保險人本人。
9. 被保險人如未成年，法定代理人須一併於理賠申請書上簽名，並檢附其與被保險人之關係證明；給付對象得選擇匯款至法定代理人帳戶，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。
10. 本申請書所提供之通訊地址、聯絡電話及 E-mail，僅供本次申辦業務使用，不代表已向本公司行使變更通知。

個人資料蒐集、處理及利用同意書

本人已詳閱並瞭解上述**【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、處理及利用本人之個人資料(含病歷、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及履行保險契約有關之第三方以辦理再保險、核保或理賠業務。

(*)立書人（即被保險人/受益人）簽名：_____

(*)法定代理人/監護人/輔助人 簽名：_____ 關係：_____

(*)投保學校證明欄

投保學校	慈濟學校財團法人慈濟大學	關防/學保專用章
學校代號	151027	
校址	□□□ 970 花蓮市中央路三段701號	
電話	03-8565301	
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		送件人員編	
連絡電話	市話：( ) 分機			手機：	

115.08 版

303002 00018

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(附件)

被保險人基本資料

(*) 姓　　名		(*) 身分證字號										

保險金給付方式

領取方式（**台幣保單保險金匯款帳號限台幣帳戶**，因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷、停用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）

☐匯撥至受益人帳戶　☐匯撥至法定代理人帳戶　**（選擇匯撥者，請附上存摺影本並加填下方欄位）**

☐禁止背書轉讓支票

（請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號，以利給付作業）

帳戶資料						
	戶名				身分證字號	
	金融機構(分行)		分行通匯代號		帳號	
	戶名				身分證字號	
	金融機構(分行)		分行通匯代號		帳號	
	戶名				身分證字號	
	金融機構(分行)		分行通匯代號		帳號	

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）。所蒐集之資料除再保險業務或委外業務執行的需要，於我國境外處理及利用外，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、外供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可行使之個人資料權利包含：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，並可至本公司各服務據點或利用本公司服務專線（市話請撥打免付費專線：0800-036-599，手機請改撥付費電話：02-4128-010 或網路電話詢問），本公司將儘速依相關法令規定，處理與回覆您的請求，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. 申請身故保險金且受益人有數人時，限選擇同一領取方式。
3. 依保單條款約定，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下方「各項理賠申請所需文件一覽表」，惟給付項目仍以保單條款約定為準。
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 2 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。
6. **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。
7. 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。
8. 109 學年度（含）以後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，除身故保險金外，受益人為被保險人本人。
9. 被保險人如未成年，法定代理人須一併於理賠申請書上簽名，並檢附其與被保險人之關係證明；給付對象得選擇匯款至法定代理人帳戶，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。
10. 本申請書所提供之通訊地址、聯絡電話及 E-mail，僅供本次申辦業務使用，不代表已向本公司行使變更通知。

本人已詳閱並瞭解上述【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、處理及利用本人之個人資料，以及將上開資料轉送與貴公司有業務往來之再保險公司及履行保險契約有關之第三方以辦理再保險、核保或理賠業務。

受益人簽名：

_____　_____　_____

法定代理人/監護人/輔助人：

_____關係：_____　_____關係：_____　_____關係：_____

各項理賠申請所需文件一覽表

申請文件 \ 給付項目	醫療保險金	失能保險金	生活補助金	身故保險金	專案補助重大手術保險金（限編制內免繳生專用）
學團險專用理賠申請書	V	V	V	V	V
醫療診斷書及醫療費用收據（註 1）	V				V
失能診斷證明書/身心障礙手冊/其他失能鑑定文件		V			
死亡診斷書/相驗屍體證明書（註 2）				V	
除戶戶籍謄本				V	
關係證明（註 3）	V	V	V	V	V
受益人身分證明文件（註 4）			V	V	
學籍資料（註 5）	V	V		V	V
保險費補助資格證明					V
法定繼承人聲明暨同意書				V	
戶外教育證明文件（註 6）		V		V	

註 1：請領醫療保險金者，須檢附診斷書及醫療費用收據（僅收據得以副本或影本替之，須請原醫療院所加蓋院方關防為證）。如被保險人領有重大傷病卡申請本項保險金者應另檢具重大傷病證明；如被保險人為低收入戶、中低收入戶或其他特殊情形者應另檢具相關證明。
註 2：請領失蹤之身故保險金者，應檢具失蹤證明文件。
註 3：除身故保險金外，受益人為被保險人本人，被保險人如未成年，法定代理人須一併於理賠申請書上簽名，並檢附其與被保險人之關係證明，如新式戶口名簿（含詳細記事）、戶籍謄本等，以證明其為被保險人的法定代理人、監護人。請領身故保險金，須檢附受益人與被保險人之關係證明，以證明受益人為被保險人的法定繼承人、監護人、實際扶養人或家屬身分及親等。
註 4：請領身故保險金，須檢附受益人身分證明。請領生活補助金，須檢附被保險人滿失能週年仍生存之證明文件（如戶籍謄本）。
註 5：由學校於保險金申請書加蓋關防或學保專用章證明被保險人學籍身分，或國小以上學生可提供學籍資料，教保服務機構幼童可附入學資料。
註 6：參加戶外教育請領各項保險金者，依教育部戶外教育相關法令規定，須檢具經學校或教保服務機構核定通過之實施計畫及參加戶外教育之證明文件；如被保險人為未成年者，須另檢附戶外教育家長或法定代理人同意證明。
註 7：受益人申領各項保險金時，本公司於必要時，可請受益人提供上表以外之其他相關文件。另本公司於必要時得經同意調閱被保險人之就醫相關資料（須檢附同意查詢聲明書），其費用由本公司負擔。