


附件六、學團險專用理賠申請書填寫範例

以高中職以下 為例		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)		學號		班級科別	
			1314888		白兔班	
	(*)姓名		(*)身分證字號		(*)出生日期	
哆啦嚨		H111111111		105年7月7日		
(*)居住 住所地址		235 台北 縣 市 大安 鄉 鎮 區 XX路XX號				
(*)聯絡電話		手機 0900000000		E-mail		
(*)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 109年10月1日		
(*)事故原因		腸胃炎		(*)事故日期 109年9月1日		
申請專案補助 (無費免議)		<input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒園的兒、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"/> 失能(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		<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 <input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)				
戶名		哆啦嚨媽		身分證字號 H 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		
金融機構 (分行)		國泰松山		行庫局號 代號 0130372		帳號 013000000
<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票		受益人身分證字號		(給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」者，以罹柏親領、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。		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				
(*)立書人(即被保險人)/受益人簽名：哆啦嚨 哆啦嚨媽		(被保險人及受益人不同時，兩者均須簽名)				
(*)法定代理人(監護人)簽名：						
前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. 108 學年度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，除身故保險金受益人為法定繼承人外，其他保險金受益人為學生本人。受益人為未成人時，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。						
2. 108 學年度(含)以前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、失能保險金及生活補助金受益人得為本人。						
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、醫療及健康檢查等業務，及符合相關法令規章之需要，而蒐集您的個人資料(包括病歷、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，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據點或親臨本公司總行(地址：台北市中正區重慶南路一段 107 號 5 樓)或親臨各分公司(地址：各分公司地址)查詢、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需，得繼續保留您的個人資料。相關個人資料時，本公司將可能無法辦理您的理賠申請。						
2. 因匯款核對，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，本公司得請未給付保險金或受益人提供被保險人病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以核對保險金之給付。						
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「全民健康保險給付及檢附下列文件可免扣取補充保險費辦法」，單張保單給付理賠延遲利息逾新臺幣兩萬元者，應檢附下列文件：(1)總收入戶者：檢附財政機關核定有案之綜合所得稅申報資料；(2)其他收入戶者：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，以核對保險金之給付。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. 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，以核對保險金之給付。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. 受益人申請之保險金債權遭法院強制執行機關扣押時，如該保險金債權持自己及共同生活親屬之生活所必需者，得依強制執行法第 122 條規定，向該執行機關聲請解除扣押。						
(*)投保學校證明欄						
投保學校		泰泰幼兒園			關防/學保專用章  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)	
學校代號		XXXXXX				
校址		□□□ 台北市大安區仁愛路四段 296 號				
電話		02-27551399				
校(園、所)長或職務代理人		XXXXXX 職章				
經辦人員		XXXXXX 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。	
送件人姓名		單位代				
連絡電話		市話：()			保戶無須填寫	