學團險專用
含大專學團

Cathay Life Insurance Claim

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書

(*)= Compulsory
(*)=必填欄位

保戶基本資料

Informational of the Policy Holder 被保險人（事故者）資料	(*)保單號碼(服務人員填寫) (Office Use Only)	學號 Student ID	班級科別 Academic Dept. & Year
	(*)姓名 Name	(*)身分證字號 ARC Number	(*)出生日期 Date of Birth 年 月 日
(*)居住住所地址	□□□ Address 縣市 鄉市鎮區		
(*)聯絡電話	( ) Home Number	手機 Mobile	電子郵件 Email
Type of Application (*)申請種類	□非意外事故(疾病)(1) Non-accidental (illness) □意外事故(傷害)(2) Accidental (injured)		(*)申請日期 Date of Application 年 月 日
(*)事故原因	Cause of the Accident		(*)事故日期 Date of Accident 年 月 日
Type of Insurance Claim (*)理賠類別	□死亡(A) Death □殘廢(B) Disability □重大疾病-限大專院校勾選(C) Critical Illness □醫療(E) Medical Treatment □防癌(G) Cancer Prevention □生活補助金(N)		

Method of Receiving Claim Payment (*)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） Remittance to the Beneficiary Account				
	戶名 Bank Account Holder		身分證字號 ARC Holder		
	金融機構(分行) Name of Bank (中文名稱)	行庫局號代號 Bank Number		帳號 Account Number	
	□禁止背書轉讓支票 Nonnegotiable □取消禁止背書轉讓支票 Negotiable □現金 Cash				
	選取**支票給付**者，加填**受益人身分證字號** ARC Number of Beneficiaries	(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)			

受益人(法定代理人)：Signature of Beneficiary (親自簽名並請參閱下欄說明)

受益人與被保人關係：The Beneficiary's Relationship to the Insured □本人 Personal □父母 Parents □祖父母 Grandparents □其他 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. 教育部及內政部兒童局招標中等學校以下學生團體保險，受益人為被保險人學籍所載之法定代理人或家長。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. 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)。
2. 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。
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五千元者，應按規定之補充保險費全額扣取補充保險費，**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：**
   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
   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. **個人資料保護法應告知事項：**國泰人壽係為評估理賠義務之履行、辦理再保險、海外急難救助、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，會在我國境內被處理及利用外，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，於我國境內供國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務中心或利用國泰人壽免費客戶服務專線(0800-036599)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，惟國泰人壽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，國泰人壽將可能延後或無法辦理您的理賠申請。

(*)投保學校證明欄 (Office Use Only)

投保學校		關防/學保專用章
學校代號		
校址	□□□	
電話		
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 (Office Use Only)

送件人姓名		單位代號		送件人ID	
連絡電話	市話：( )	分機		手機：	

303002 00006

個