

| 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 | | | |
| | 姓名 | | | | 身分證字號 | | | | 出生日期 | | | |
| | | | | | | | | | 年 月 日 | | | |
| (*)居住 住所地址 | □□□ | | | | | | | | | | | |
| (*)聯絡電話 | () | | | 手機 | | | 電子郵件 | | | | | |
| (*)申請種類 | <input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) | | | | <input type="checkbox"/> 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 | | | | | |
| (*)理賠類別 | <input type="checkbox"/> 死亡(A) <input type="checkbox"/> 殘廢(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病(C) <input 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 <small>(未勾填給付方式,一律以禁背支票支付)</small> | <input 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 | | | 身分證字號 | | | | | | | | |
| | 金融機構 (分行) | | (中文名稱) | | | 行庫局號 代號 | | 帳號 | | | | |
| | <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 | | | | | | | | | | | |
| | 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) | | | | | | | |
| 受 益 人 (法定代理人) : (親自簽名並請參閱下欄說明) | | | | | | | 受益人與被保人關係: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | |
| 1. 大專院校學生團體保險, 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。 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。 | | | | | | | | | | | | |
| (*)投保學校證明欄 | | | | | | | | | | | | |
| 投 保 學 校 | | | | | | 關防/學保專用章 | | | | | | |
| 學 校 代 號 | | | | | | 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) | | | | | | |
| 校 址 | | | | | | | | | | | | |
| 電 話 | | | | | | | | | | | | |
| 校(園、所)長 或職務代理人 | | | | | | | | | | | | |
| 經 辦 人 員 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 職章 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ID | | | | | | |
| 連絡電話 | | | 市話:() | | | 分機 | | | 手機: | | | |



303002



00004

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 | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|--|-------|------------------------------------------|--|--|--|
| (*)姓名 | | | (*)身分證字號 | | | | | | | |
| 保險金給付方式 | | | | | | | | | | |
| 領取方式 | | <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 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書 (選取左列2項給付方式者, 以櫃檯親領、轉讓支票) | | | | | 選取支票給付者, 請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號, 以利開票作業。 | | | |
| 帳戶資料 | 戶名 | | | | | 身分證字號 | | | | |
| | 金融機構 (分行) | (中文名稱) | | 行庫局號 代號 | | 帳號 | | | | |
| | 戶名 | | | | | 身分證字號 | | | | |
| | 金融機構 (分行) | (中文名稱) | | 行庫局號 代號 | | 帳號 | | | | |
| | 戶名 | | | | | 身分證字號 | | | | |
| | 金融機構 (分行) | (中文名稱) | | 行庫局號 代號 | | 帳號 | | | | |
| 受益人: _____ (親自簽名) _____ (親自簽名) _____ (親自簽名) | | | | | | | | | | |
| 法定代理人: _____ (親自簽名) _____ (親自簽名) _____ (親自簽名) | | | | | | | | | | |
| (監護人) _____ | | | | | | | | | | |

各項理賠給付所需申請文件

| 給付項目 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(限接受保險費補助之學生專用) |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------|
| 學團專用理賠申請書 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 醫療診斷書 | √ | | | | √ |
| 醫療費用收據 | √(註1) | | | | √(註1) |
| 殘廢診斷書 | | √ | | | |
| 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4) | | √ | √(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 | | | | | √ |

註1: 請領醫療保險金者, 須檢附診斷書及醫療費用收據(若以收據副本或影本代, 須請原醫療院所加蓋院方關防或其他專用章為證)。

註2: 戶籍資料必須能證明受益人與被保險人之關係。

註3: 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。

註4: 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。

註5: 理賠流程: 備齊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→理賠金匯撥至受益人帳號(支票則由本公司服務人員轉送受益人)→理賠簽收回條交本公司服務人員。



國泰人壽保險股份有限公司
蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

親愛的客戶您好，感謝您選擇本公司提供之保險及服務，謹致謝忱！

為提供您最完善的服務，本公司於蒐集、處理及利用您的個人資料前，謹依《個人資料保護法》之規定，向您告知下列事項，請您撥冗審閱，造成不便，敬請見諒：

壹、告知事項：

國泰人壽保險股份有限公司（下稱「本公司」）及辦理您的保險契約再保險業務的再保險公司（下稱「再保險公司」），因經營核保、理賠、再保險、契約服務、辦理追償、申訴及爭議處理、辦理公司內部控制及稽核等業務而蒐集、處理或利用被保險人之病歷、醫療、健康檢查等個人資料或其他要保人、被保險人或受益人之個人資料時，皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

本公司蒐集您的個人資料目的係為人身保險及再保險業務之執行，凡依保險法令規定推廣人身保險活動、提供保險產品或服務、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部及稽核業務、以及為您評估或為履行人身保險契約的行為皆屬之（下稱「蒐集目的」）。

本公司僅會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內處理或利用為蒐集目的必要之個人資料；您的個人資料除了基於海外急難救助服務、再保險業務及委外業務之執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供我們及我們的委外廠商處理及利用；本公司並會將您在要保書上所載的個人資料轉送產、壽險公會、保險事業發展中心、保險犯罪防制中心建立電腦連線，以作為其他產、壽險公司受理您投保、理賠或契約服務申請時之審核參考，但各該公司仍將依其本身的審核標準決定是否承保、理賠或同意辦理，絕不會僅以前開資料作為審核之依據。

在有金融消費爭議案件發生時，本公司必要時也會將您的個人資料提供給財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構，於處理金融消費爭議案件之必要範圍內蒐集、處理及利用。

本公司為國泰金融控股公司之子公司，為提供您更多元的金融商品或服務，本公司將依「金融控股公司子公司間共同行銷管理辦法」等相關法令規定，利用您往來本公司之交易資料及其他相關資料，與國泰金融控股公司之其他子公司（包括國泰世紀產物保險、國泰世華商業銀行、國泰綜合證券、國泰創投及國泰投信）進行產險、銀行、證券及投信等業務之共同行銷推廣活動。但本公司利用前述相關資料前，會先經您的書面同意後才進行上述行銷活動之運用。若您需要更進一步了解您的個人資料之處理或利用的詳細情形，歡迎您與本公司聯繫。



300098



10101

本公司保有您的個人資料時，除基於符合《個人資料保護法》與其他相關法律規定外，不會拒絕您至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線（0800-036-599）行使下列權利：

- （一）查詢或請求閱覽您的個人資料。
- （二）請求製給您的個人資料複製本。
- （三）請求補充或更正您的個人資料。
- （四）請求停止蒐集、處理或利用您的個人資料。
- （五）請求刪除您的個人資料。

貳、注意事項

本公司基於上述原因而需蒐集、處理或利用您的個人資料，若您不同意本公司蒐集、處理及利用您的個人資料，或是提供之個人資料不完全，基於健全人身保險業務之執行，本公司將無法提供您完善的人身保險及其他服務，尚祈見諒。

參、同意事項：

- 一、已收到並閱讀瞭解本告知書之內容，本公司得隨時新增或變更其內容，並公告於國泰人壽網站供您查閱。
- 二、同意本公司及再保險公司得蒐集、處理及利用您相關的健康檢查、醫療及病歷等個人資料。
- 三、同意本公司將您的個人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理您投保、理賠或契約服務申請時之審核參考，但各該公司仍應依其本身之審核標準決定是否承保、理賠或同意辦理，不得僅以前開資料作為審核之依據。
- 四、同意本公司及再保險公司得依《個人資料保護法》之相關規定，對您的個人資料，有為蒐集、處理及利用之權利。
- 五、同意於有金融消費爭議案件發生時，本公司得將您的相關個人資料轉送財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構，由該機構於處理金融消費爭議案件之必要範圍內處理及利用。

立書人簽名（您的簽名表示您已充分瞭解並同意本告知暨同意書之所有事項）：

要保人簽名：_____ 法定代理人／監護人或輔助人簽名：_____

被保險人簽名：_____ 法定代理人／監護人或輔助人簽名：_____

自動轉帳付款授權人：_____

※申請理賠、滿期金或年金者僅須於下欄簽名（超過三位受益人者請另填一張）

受益人簽名：_____

法定代理人／監護人或輔助人簽名：_____



300099



10101

日期：_____年_____月_____日