

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							
	G	3	0	0	X	X	X	2	H99XXX087				化學系			
	(*)姓名				(*)身分證字號				(*)出生日期							
黃○慧				A 2 2 4 X X X 4 2 6				81年 02月 15日								
(*)居住 住所地址																
106 台北 縣 大安 鄉 鎮 區 仁愛路二段○巷○弄○號○樓																
(*)聯絡電話																
(02) 2738XXX6				手機		0953XXX257		電子郵件		abc@XXX.com.tw						
(*)申請種類																
<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1)				<input checked="" type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)				(*)申請日期		102年 06月 XX日						
(*)事故原因																
車禍死亡				(*)事故日期				101年 10月 XX日								
(*)理賠類別																
<input checked="" 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 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 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		黃○源				身分證字號		A 1 2 3 X X X 4 8 7					
金融機構 (分行)		○○銀行○○分行 (中文名稱)				行庫局號 代號		0XX		帳號		2069XXXX8461	
<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)						黃○源 (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 checked="" 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，除身故保險金受遺贈人外，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、招標保險、除身故保險金受遺贈人外，其他保險金受益人一律為學生本人。  
 3. 非屬上述第二項之受益人，除身故保險金受遺贈人外，其他保險金受益人一律為學生本人，但受益人為未成人時，得由法定代理人或家長、但被保險人已成年時，視為已對受益人給付。

**注意事項**

1. 甲因依其各保險費率，應按規定之補充保險費，應由被保險人或受益人負擔。  
 2. 乙因依其各保險費率，應按規定之補充保險費，應由被保險人或受益人負擔。  
 3. 丙因依其各保險費率，應按規定之補充保險費，應由被保險人或受益人負擔。  
 4. 丁因依其各保險費率，應按規定之補充保險費，應由被保險人或受益人負擔。  
 5. 戊因依其各保險費率，應按規定之補充保險費，應由被保險人或受益人負擔。  
 6. 己因依其各保險費率，應按規定之補充保險費，應由被保險人或受益人負擔。

(\*)投保學校證明欄

投 保 學 校				國立XX大學				關防/學保專用章			
學 校 代 號											
校 址				106 台北市羅斯福路○段○號							
電 話				02-2733XXX8							
校 (園、所) 長 或 職 務 代 理 人				校長 謝○榮							
經 辦 人 員				○○○ 洪○君							

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											
送件人姓名		王○偉		單位代號		AO100XX		送件人 ID		B 1 2 3 X X X 5 1 9	
連絡電話		市話：(02) 233XXX27		分機		32XX		手機：		0952XXX146	



本欄由服務人員填寫

個

# 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	黃○慧	(*)身分證字號	A	2	2	4	X	X	X	4	2	6
-------	-----	----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## 保險金給付方式

領取方式	<input checked="" 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		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。
	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票 (選取左列2項給付方式者，以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)		

帳戶資料	戶名	何○莉		身分證字號	C	2	2	0	X	X	X	5	0	2
	金融機構(分行)	○○銀行○○分行	行庫局號	0XX	帳號	1005XXXX3648								
		(中文名稱)	代號											
	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									

辦理死亡給付且受益人一人以上須填寫本附件

1. 甲因依費各依率... 2. 死亡保險由理全扣... 3. 保險費由理全扣... 4. 保險費由理全扣... 5. 保險費由理全扣... 6. 保險費由理全扣...

本公司得依本保險契約之約定，將保險金給付予受益人。若受益人係未成年者，則由該受益人之法定代理人或監護人領取。若該法定代理人或監護人拒絕領取，則本公司得依本保險契約之約定，將保險金給付予該受益人之最近親屬。本公司得依本保險契約之約定，將保險金給付予該受益人之最近親屬。本公司得依本保險契約之約定，將保險金給付予該受益人之最近親屬。

受益人：(親自簽名) 何○莉 (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	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(限編制內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明					√

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。