

| 保戶基本資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |       |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|------------|---------|---------------------------------|-------|---------|--|--|----|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--------------|--------|--|--|--|------------|----|--|--|--|
| 被保險人<br>(事故者)<br>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<br>住所地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 縣 市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     | 鄉 鎮 區 |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
| (*)聯絡電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     | 手機    |            | E-mail  |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
| (*)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 |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
| 申請專案補助<br>(無者免填)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒園幼兒，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 type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)<br><small>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，詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。</small>                                                                                                                                                          |     |       |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
| (*)保險金<br>領取方式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 <input 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)<br><table border="1"> <tr> <td>戶名</td> <td colspan="4"></td> <td>身分證字號</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>金融機構<br/>(分行)</td> <td colspan="4">(中文名稱)</td> <td>行庫局號<br/>代號</td> <td colspan="4">帳號</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票<br>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，以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限) |     |       |            |         |                                 |       |         |  |  | 戶名 |  |  |  |  | 身分證字號 |  |  |  |  | 金融機構<br>(分行) | (中文名稱) |  |  |  | 行庫局號<br>代號 | 帳號 |  |  |  |
| 戶名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |       | 身分證字號      |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
| 金融機構<br>(分行)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (中文名稱)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |       | 行庫局號<br>代號 | 帳號      |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
| <b>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。</b><br>受益人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他_____<br>(*)立書人(即被保險人)/受益人簽名：_____<br>(*)法定代理人(監護人)簽名：_____<br>(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。) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |       |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
| 1.109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。受益人為未成年時，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。<br>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，其醫療保險金、失能保險金及生活補助金受益人得為本人。                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |       |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
| 注<br>意<br>事<br>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)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要，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及依法令規定期間內，以符合法令規定之利用方式，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利用利用本公司服務專線(市話請撥打免費專線：0800036599，手機請改撥付費電話：02-21626201或網路電話(路徑：國壽官網首頁>聯絡我們)>(專線服務)客服專線>網路電話)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。<br>2.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)。<br>3.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。<br>4.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。<br>5.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。<br>6.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兩萬元者，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。<br>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。<br>8.受益人申領之保險金債權遭法院執行機關扣押時，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。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |       |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (*)投保學校證明欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |       |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 投 保 學 校                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |       |            |         | 關防/學保專用章                        |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 學 校 代 號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |       |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 校 址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | □□□ |       |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 電 話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |       |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 校(園、所)長<br>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ID |            |         |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |
| 連絡電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 市話：( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     | 分機    |            | 手機：     |                                 |       |         |  |  |    |  |  |  |  |       |  |  |  |  |              |        |  |  |  |            |    |  |  |  |



## 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 | 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。 |
|      | <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (請填帳戶資料)                           |                                   |                                |
|      | <input type="checkbox"/> 取消禁止背書 (選取左列給付方式者,以櫃檯親領、轉讓支票 受益人為7歲以下或外籍人士為限) |                                   |                                |

|      |           |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|-----------|--------|--|---------|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- 申請死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一領取方式。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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兩萬元者,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。
- 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。
- 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。
- 【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)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要,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利用本公司服務專線(市話請撥打免付費專線:0800036599,手機請改撥付費電話:02-21626201或網路電話(路徑:國壽官網首頁>聯絡我們>專線服務)客服專線>網路電話)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。

受益人簽名:

法定代理人:

(監護人)

## 各項理賠給付所需申請文件

| 申請文件                   | 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(限編制內接受保險費補助之學生專用) |
|------------------------|-------|-------|---------------|-------|-------------------------------|
| 學團險專用理賠申請書             | √     | √     | √             | √     | √                             |
| 醫療診斷書(註5)              | √     |       |               |       | √                             |
| 醫療費用收據                 | √(註1) |       |               |       | √(註1)                         |
| 失能診斷書、身心障礙手冊及其他失能鑑定文件  |       | √     |               |       |                               |
| 死亡診斷書或相驗屍體證明書          |       |       |               | √     |                               |
| 除戶戶籍謄本                 |       |       |               | √     |                               |
| 受益人與被保險人的關係證明(註2)      | (註2)  | (註2)  | (註2)<br>√(註3) | √     |                               |
| 學籍資料(或入學資料影本)(請蓋經辦人職章) | √(註4) | √(註4) |               | √(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(若以副本或影本代替,須請原醫療院所加蓋院方關防或其他專用章為證)。

註2:受益人與被保險人的關係證明(如戶籍謄本、扶養證明等),須能證明受益人為被保險人的法定代理人、法定繼承人、監護人、實際扶養人或家屬關係及親等。申請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之醫療保險金、失能保險金及生活補助金時亦須檢附。

註3:生活補助金請領的受益人身分證明必須能證明被保險人滿失能週年仍生存(如戶籍謄本)。

註4: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5:診斷名稱(病名)「建議」可請醫師加註國際疾病編碼第十版的診斷碼,可加快理賠判斷。

註6:受益人申領各項保險金時,本公司於必要得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料,其費用由本公司負擔。(須檢附同意查詢聲明書)



303004



00011