事故者為
員工本人

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書

(＊)=必填欄位

要保單位	(＊)公司名稱	未來世界公司	廠區	XX	部門	XX	統編	1 2 3 4 5 6 7 8

(＊) 事故者資料	姓名	身分證字號	出生日期	事故者與員工關係
	哆啦霉	H 1 2 3 4 5 6 7 8 9	80 年 3 月 15 日	☑本人 □子女 □父母 □配偶□其它＿＿＿
員工資料（若事故者即員工，粗框內免填）	姓名	身分證字號	出生日期	(＊)保單號碼 (＊)等級
			年 月 日	1.＿＿＿＿ ＿＿ 2.＿＿＿＿ ＿＿ 3.＿＿＿＿ ＿＿ 由服務人員或窗口填寫
(＊)員工住所地址	334 桃園市八德區 XX 街 XX 號			
(＊)員工聯絡電話	(03) 3680000 分機 7000	手機 0925000000	電子郵件	XXX@yahoo.com.tw
(＊)事故種類	□非意外事故（疾病） ☑意外事故（傷害）		(＊)申請日期	107 年 1 月 3 日
(＊)事故說明	骨盆骨折		(＊)事故日期	107 年 1 月 1 日
(＊)申請保險金類別（可複選）	□死亡□失能□重大疾病(特定傷病)☑ 醫療□防癌□定期給付(生活扶助、失能生活金)□津貼(生育)□長期照顧 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，詳細說明參國泰人壽官網法令公告專區。			

意外事故地點	敦化北路口	工作內容	金融業內勤		
意外事故經過	去上班路上被闖紅燈車擦撞				
報案單位	烏籠派出所	報案日期	107 年 1 月 1 日	承辦員警	兩斤
				電話	(02)-27000000

(＊) **保險金領取方式**（未勾填給付方式者，一律以禁背支票支付）	□**匯撥至法定代理人（或監護人）之帳戶**。（受益人為**未成年人**或**受監護宣告人**時，得選擇匯款至法定代理人或監護人之帳戶，並於本公司將款項匯入法定代理人或監護人帳戶時，視為已對受益人給付。） ☑ **匯撥至受益人指定之下列帳戶**。□**匯撥至受益人「一指通」所指定之帳戶**。（即免填下列帳戶資料）（如**員工眷屬申請「醫療給付」**，可選擇匯撥至員工帳戶，並須填下方**眷屬醫療保險金指定匯款同意書**） □**禁止背書轉讓支票**。（請於**右欄**填寫**受益人身分證字號**，以利開票作業） 受益人身分證字號 H123456789

帳戶資料	戶名	哆啦霉	身分證字號	H123456789
	金融機構（分行）	國泰松山	分行通匯代號	0 1 3 0 3 0 0
			帳號	0375000000000

眷屬醫療保險金指定匯款同意書

本人（即事故者）為員工＿＿＿＿＿＿＿之眷屬，同意將本次申請之醫療保險金匯入該員工指定之金融機構帳戶（帳戶資料如上欄）。匯款完成後， 貴公司對本人之本次醫療保險金之給付義務即行消滅。恐口說無憑，特立此書為證。

此致 國泰人壽保險股份有限公司 立同意書人(事故者)： （簽章） 電話：

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書(特種個資同意書)

立書人已詳閱並瞭解下方**【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。

(＊)**立書人(即被保險人)/受益人簽名：** 受益人與事故者關係：☑ 本人 □配偶 □子女□父母 □其他

哆啦霉

（申請意外、疾病醫療、殘廢或重大疾病等保險金時，受益人限事故者本人。）

上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。

法定代理人(監護人或輔助人)： （親簽）

要保單位填寫欄

到職日： 年 月 日

事故日是否在職：是□ 否□

確認人： （職章）

由要保單位填寫

（要保單位用印）

注意事項

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中心或利用本公司免費客戶服務專線(0800-036-599)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。**
2. 受益人有數人時，請事先協調選擇同一領取方式，以利本公司作業；並另填附件（一）。
3. 因匯款帳戶錯誤、撤銷等原因致無法順利完成轉帳者，本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。
4. 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，應按規定扣取補充保險費，**但屬下列身分者，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)未具備或喪失投保資格者:非本國人檢附護照影本、已除籍之本國人檢附近 3 個月內戶籍證明
5. **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。
6. 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 12 條規定，向該執行機關聲請或聲明異議。
7. 要保單位若符合「國泰人壽免辦加保、退保批註條款」規定者，受益人於提出理賠申請時須檢附勞工保險加保申報書或在職證明，**惟針對醫療保險理賠件部分，本公司得從寬將要保單位填寫欄之填寫內容視為在職證明文件。**

(＊)服務人員（送件人）基本資料（此欄由國壽服務人員填寫）

保戶無需填寫

送件人姓名		單位代號	送件人 ID
聯絡電話	市話:( ) 分機	手機:	收件日期： 年 月 日

107.06 版

事故者為眷屬

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書

(＊)=必填欄位

要保單位	(＊)公司名稱 未來世界公司	廠區 XX	部門 XX	統編 12345678

(＊) 事故者資料	姓名	身分證字號	出生日期	事故者與員工關係
	哆啦霉	H123456789	100 年 3 月 15 日	□本人 ☑子女 □父母 □配偶 □其它______

員工資料 （若事故者即員工，粗框內免填）	姓名	身分證字號	出生日期	(＊)保單號碼	(＊)等級
	哆啦霉媽	A223456789	69 年 7 月 29 日	1.______ 2.______ 3.______	___ ___ ___
(＊)員工住所地址	334 桃園市八德區 XX 街 XX 號			由服務人員或窗口填寫	

(＊)員工聯絡電話	(03) 3680000 分機 7000	手機	0925000000	電子郵件	XXX@yahoo.com.tw
(＊)事故種類	□非意外事故（疾病） ☑意外事故（傷害）			(＊)申請日期	107 年 1 月 3 日
(＊)事故說明	骨盆骨折			(＊)事故日期	107 年 1 月 1 日
(＊)申請保險金類別（可複選）	□死亡□失能□重大疾病(特定傷病) ☑醫療□防癌□定期給付(生活扶助、失能生活金)□津貼(生育)□長期照顧 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，詳細說明參國泰人壽官網法令公告專區。				

意外事故地點	敦化北路口	工作內容	金融業內勤		
意外事故經過	去上班路上被闖紅燈車擦撞				
報案單位	烏籠派出所	報案日期	107 年 1 月 1 日	承辦員警	兩斤
				電話	(02)-27000000

(＊)保險金領取方式（未勾填給付方式者，一律以禁背支票支付）

□**匯撥至法定代理人（或監護人）之帳戶**。（受益人為**未成年人**或**受監護宣告人**時，得選擇匯款至法定代理人或監護人之帳戶，並於本公司將款項匯入法定代理人或監護人帳戶時，視為已對受益人給付。）

☑ **匯撥至受益人指定之下列帳戶**。□**匯撥至受益人「一指通」所指定之帳戶**。（即免填下列帳戶資料）（如**員工眷屬申請「醫療給付」**，可選擇匯撥至員工帳戶，並須填下方**眷屬醫療保險金指定匯款同意書**）

□**禁止背書轉讓支票**。（請於**右欄**填寫**受益人身分證字號**，以利開票作業）

受益人身分證字號	H123456789			
帳戶資料	戶名	哆啦霉	身分證字號	H123456789
	金融機構（分行）	國泰松山	分行通匯代號	0130300
			帳號	0375000000000

眷屬醫療保險金指定匯款同意書

本人（即事故者）為員工____________之眷屬，同意將本次申請之醫療保險金匯入該員工指定之金融機構帳戶（帳戶資料如上欄）。匯款完成後， 貴公司對本人之本次醫療保險金之給付義務即行消滅。恐口說無憑，特立此書為證。

此致 國泰人壽保險股份有限公司 立同意書人(事故者)：（簽章） 電話：

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書(特種個資同意書)

立書人已詳閱並瞭解下方**【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。

(＊)**立書人(即被保險人)/受益人簽名：** 受益人與事故者關係：□本人 □配偶 ☑子女□父母 □其他

哆啦霉

（申請意外、疾病醫療、殘廢或重大疾病等保險金時，受益人限事故者本人。）

上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。

法定代理人(監護人或輔助人)： 哆啦霉媽 （親簽）

要保單位填寫欄

到職日： 年 月 日

事故日是否在職：是□ 否□

確認人： （職章）

由要保單位填寫

（要保單位用印

注意事項

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中心或利用本公司免費客戶服務專線(0800-036-599)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。**
2. 受益人有數人時，請事先協調選擇同一領取方式，以利本公司作業；並另填附件（一）。
3. 因匯款帳戶錯誤、撤銷等原因致無法順利完成轉帳者，本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。
4. 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，應按規定扣取補充保險費，**但屬下列身分者，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)未具備或喪失投保資格者:非本國人檢附護照影本、已除籍之本國人檢附近 3 個月內戶籍證明
5. **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。
6. 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 12 條規定，向該執行機關聲請或聲明異議。
7. 要保單位若符合「國泰人壽免辦加保、退保批註條款」規定者，受益人於提出理賠申請時須檢附勞工保險加保申報書或在職證明，**惟針對醫療保險理賠件部分，本公司得從寬將要保單位填寫欄之填寫內容視為在職證明文件。**

(＊)服務人員（送件人）基本資料（此欄由國壽服務人員填寫）

送件人姓名		單位代號		送件人 ID
聯絡電話	市話:( )	分機	手機:	收件日期： 年 月 日

保戶無需填寫

107.06 版

事故者為員工眷屬+指定匯撥

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書

(＊)=必填欄位

要保單位	(＊)公司名稱	未來世界公司	廠區	XX	部門	XX	統編	12345678

	姓名	身分證字號	出生日期	事故者與員工關係
(＊) 事故者資料	哆啦霉	H123456789	100 年 3 月 15 日	□本人 ☑子女 □父母 □配偶 □其它______

	姓名	身分證字號	出生日期	(＊)保單號碼	(＊)等級
員工資料 （若事故者即員工，粗框內免填）	哆啦霉媽	A223456789	69 年 7 月 29 日	1.________ 2.________ 3.________	___ ___ ___
(＊)員工住所地址	334 桃園市八德區 XX 街 XX 號			由服務人員或窗口填寫	

(＊)員工聯絡電話	(03) 3680000 分機 7000	手機 0925000000	電子郵件	XXX@yahoo.com.tw
(＊)事故種類	□非意外事故（疾病） ☑意外事故（傷害）		(＊)申請日期	107 年 1 月 3 日
(＊)事故說明	骨盆骨折		(＊)事故日期	107 年 1 月 1 日

(＊)申請保險金類別（可複選）：□死亡 □失能 □重大疾病(特定傷病) ☑ 醫療 □防癌 □定期給付(生活扶助、失能生活金) □津貼(生育) □長期照顧

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，詳細說明參國泰人壽官網法令公告專區。

意外事故地點	敦化北路口	工作內容	金融業內勤		
意外事故經過	去上班路上被闖紅燈車擦撞				
報案單位	烏籠派出所	報案日期	107 年 1 月 1 日	承辦員警	兩斤
電話	(02)-27000000				

(＊)保險金領取方式（未勾填給付方式者，一律以禁背支票支付）

□**匯撥至法定代理人（或監護人）之帳戶。**（受益人為**未成年人**或**受監護宣告人**時，得選擇匯款至法定代理人或監護人之帳戶，並於本公司將款項匯入法定代理人或監護人帳戶時，視為已對受益人給付。）

☑ **匯撥至受益人指定之下列帳戶。** □**匯撥至受益人「一指通」所指定之帳戶。**（即免填下列帳戶資料）（如**員工眷屬申請「醫療給付」**，可選擇匯撥至員工帳戶，並須填下方**眷屬醫療保險金指定匯款同意書**）

□**禁止背書轉讓支票。**（請於**右欄**填寫**受益人身分證字號**，以利開票作業）　受益人身分證字號：A223456789

帳戶資料	戶名	哆啦霉媽		身分證字號	A223456789
	金融機構（分行）	國泰松山	分行通匯代號	0130300	帳號 037500000000

眷屬醫療保險金指定匯款同意書

本人（即事故者）為員工____哆啦霉媽____之眷屬，同意將本次申請之醫療保險金匯入該員工指定之金融機構帳戶（帳戶資料如上欄）。匯款完成後，　貴公司對本人之本次醫療保險金之給付義務即行消滅。恐口說無憑，特立此書為證。

此致 國泰人壽保險股份有限公司　　立同意書人(事故者)：哆啦霉　（簽章）　電話：0922000000

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書(特種個資同意書)

立書人已詳閱並瞭解下方**【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。

(＊)**立書人(即被保險人)/受益人簽名：** 受益人與事故者關係：□本人 □配偶 ☑子女 □父母 □其他

哆啦霉　哆啦霉媽

（申請意外、疾病醫療、殘廢或重大疾病等保險金時，受益人限事故者本人。）

上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。

法定代理人(監護人或輔助人)： 哆啦霉媽　（親簽）

要保單位填寫欄

到職日：　年　月　日

事故日是否在職：是□　否□

確認人：　（職章）

由要保單位填寫

（要保單位用印）

注意事項

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中心或利用本公司免費客戶服務專線(0800-036-599)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。**
2. 受益人有數人時，請事先協調選擇同一領取方式，以利本公司作業；並另填附件（一）。
3. 因匯款帳戶錯誤、撤銷等原因致無法順利完成轉帳者，本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。
4. 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，應按規定扣取補充保險費，**但屬下列身分者，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)未具備或喪失投保資格者:非本國人檢附護照影本、已除籍之本國人檢附近 3 個月內戶籍證明
5. **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。
6. 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 12 條規定，向該執行機關聲請或聲明異議。
7. 要保單位若符合「國泰人壽免辦加保、退保批註條款」規定者，受益人於提出理賠申請時須檢附勞工保險加保申報書或在職證明，**惟針對醫療保險理賠件部分，本公司得從寬將要保單位填寫欄之填寫內容視為在職證明文件。**

(＊)服務人員（送件人）基本資料（**此欄由國壽服務人員填寫**）

送件人姓名		單位代號	送件人 ID
聯絡電話	市話：(　) 分機	手機：	收件日期：　年　月　日

保戶無需填寫

107.06 版