

團險專用

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		廠區	部門	統編		
(*) 事故者資料	姓名	身分證字號			出生日期		事故者與員工關係
					年 月 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. _____
(*)員工住所地址							由服務人員或窗口填寫
(*)員工聯絡電話	()	分機	手機	電子郵件			
(*)事故種類	☐ 非意外事故(疾病) ☐ 意外事故(傷害)				(*)申請日期	年 月 日	
(*)事故說明					(*)事故日期	年 月 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,詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。						
意外事故地點			工作內容				
意外事故經過							
報案單位	報案日期		年 月 日	承辦員警	電話		
(*)保險金領取方式(未勾填給付方式者,一律以支票支付)	☐ 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)						
	戶名				受益人身分證字號		
	金融機構(分行)		(中文名稱)		身分證字號		
帳戶資料	分行通匯代號				帳號		
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 (親簽) (申請意外、疾病醫療、失能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 事故日是否在职: 是 ☐ 否 ☐ 確認人: (職章) (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之需要,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驗屍證明書(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			



302002



00011

107.06 版

(個)