

被保險人基本資料										
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		
					1314888			白兔班		
	(*)姓名				(*)身分證字號			(*)出生日期		
	樹寶				A000000000			105年7月7日		
(*)居住地址	106 台北 縣市 大安 鄉市鎮區 XX路XX號									
(*)聯絡電話	() 手機 0900000000				E-mail					
(*)申請種類	<input checked="" type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)				(*)申請日期		109年10月1日			
(*)事故原因	腸胃炎				(*)事故日期		109年9月1日			
申請專案補助	<input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒園幼兒，符合保單條款約定之補助身分，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 checked="" type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N) 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。									
(*)保險金 領取方式 (因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷、停用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)	<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 <input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (選擇匯撥者，請附上存摺影本並加填下方欄位)									
	戶名		樹寶爸			身分證字號		A111111111		
	金融機構(分行)		國泰松山		分行通匯代號		0130372 帳號 0130000000			
	<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票 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)									
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暨相關規定，國泰人壽(下稱本公司)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)。所蒐集之資料除再保險業務或委外業務執行之需要，於我國境外處理及利用外，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(市話請撥打免費專線：0800-036-599，手機請改撥付費電話：02-2162-6201或網路電話(路徑：國泰人壽官網首頁>問題與聯繫客服>聯絡我們>24小時客服電話))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。 2.申請身故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。 3.依保單條款約定，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述「各項理賠申請所需文件一覽表」，惟給付項目仍以保單條款約定為準。 5.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遲利息達新臺幣貳萬元者，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：非本國人之檢附護照影本、已除籍之本國人之檢附最近3個月內戶籍證明。 6.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。 7.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。 8.109學年度(含)以後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，除身故保險金外，受益人為被保險人本人。 9.被保險人如未成年，法定代理人須一併於理賠申請書上簽名，並檢附其與被保險人之關係證明；給付對象得選擇匯款至法定代理人帳戶，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。									
	本人已詳閱並瞭解上述【個人資料保護法應告知事項】，並同意貴人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與貴人處理及利用本有關之第三方									
	受益人與被保險人關係： <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他									
	(*)立書人(即被保險人/受益人)簽名：樹寶 (被保險人及受益人不同時，兩者均需簽名)									
	(*)法定代理人(監護人)簽名：樹寶爸									
	(*)投保學校證明欄									
	投 保 學 校	大樹幼兒園				關防/學保專用章				
	學 校 代 號	XXXXXX								
	校 址	106 台北市大安區仁愛路四段 296 號								
	電 話	02-27551399								
校(園、所)長 或職務代理人	XXXXXX									
經 辦 人 員	XXXXXX				若無蓋關防章，國泰人壽後續將請學校進行線上學籍確認。 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	單位代號				保戶無需填寫					
連絡電話	市話：()									