

國泰人壽保險股份有限公司

身故 殘廢
生活補助 醫療

學生團體保險理賠申請書

送件序號：
匯款單位：
申請日期： 年 月 日

粗框內之資料請填列清楚

保單號碼		投保始期	年 月 日
被保險人姓名		身分證字號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	民國 年 月 日
學號：		班級科別	
事故日期	年 月 日	地點	<input type="checkbox"/> 校內 <input type="checkbox"/> 校外
事故原因經過		投 保 學 校 證 明 欄 本申請書所載被保人係本校學生，且已參加學生團體保險。受益人為被保險人學籍所載之法定代理人或家長，特此聲明。(請參閱背面註1說明) 投保學校：_____ (請參閱背面註2說明) 學校代號：_____ 校 址：_____ 電 話：_____ 校(園、所)長或職務代理人：_____ <div style="text-align: right;">職章</div> 經辦人：_____ 簽章	
證明文件： <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 診斷書 <input type="checkbox"/> X光片 <input type="checkbox"/> 印鑑證明 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據及明細表(如為收據副本須加蓋原醫療院所關防) <input type="checkbox"/> 戶籍資料(或謄本)			
指定付款方式：(請填下列資料) <input type="checkbox"/> 匯撥 (請附上存摺封面影本) <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 現金(受益人需親臨櫃檯領取) 1. 匯撥金融機構：_____ 銀行(郵局) _____ 分行(支局) 2. 戶名：_____ 身分證字號：_____ 3. 帳號：_____ (限受益人帳號) 受益人：_____ 簽章(法定代理人或家長，註1) 係被保險人之_____ (關係) 身分證字號：_____ 住 址：_____ 電 話：_____ 手機：_____			

	給 付 項 目	保 險 金 額	實 際 費 用	核 付 金 額	核 定 欄
擬	身故保險金(或喪葬費用)				
	殘廢保險金				
	殘廢生活補助金				
	住院醫療保險金				
	傷害門診保險金				
	專案補助重大手術保險金				
	因燒燙傷重建手術保險金				
	集體中毒慰問金				
欄	給 付 金 額			元	

檔案號碼	服務中心(行政中心)	受理單位經辦	送件單位：_____ 姓名：_____ 身分證字號：_____ 電話：_____ 行動電話：_____
------	------------	--------	---

各項理賠給付所需申請文件

給付項目 申請文件	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(限接受保險費補助之學生專用)
學團專用理賠申請書	V	V	V	V	V
醫療診斷書	V				V
醫療費用收據	V (註 3)				V (註 3)
殘廢診斷書		V			
死亡診斷書或 相驗屍體證明書				V	
除戶戶籍謄本				V	
受益人戶籍謄本 (註 4)		V	V (註 5)	V	
學籍資料(或入學資料影本) (請蓋經辦人職章)		V (註 6)		V (註 6)	
保險費補助之身分證明					V

註 1：受益人：係指被保險人學籍資料(或入學資料)所載之法定代理人或其家長(以被保險人之監護人、法定代理人、實際扶養學生之人或其最近親等家屬(同親等以尊親等親屬優先)依序為受益人)；但若被保險人已成年，其醫療保險金或殘廢保險金之受益人得為被保險人本人。

註 2：「投保學校證明」欄可以具備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)。

註 3：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之，須請原醫療院所加蓋院方關防為證)。

註 4：戶籍資料必須能證明受益人與被保險人關係。

註 5：生活補助金請領之戶籍資料必須能證明被保險人滿殘廢週年仍生存。

註 6：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 7：依保單條款第二十二條約定，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，其一切費用由本公司負擔。

註 8：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戶(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。

*除外責任：(一)

被保險人因下列情事之一致成身故、殘廢、傷害或疾病者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人的故意自殺行為。
- 二、被保險人的犯罪行為。
- 三、被保險人非因保險事故所施行之外科手術、整形美容或天生畸形整復。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整型，不限於此。
- 四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似之武裝叛變。
- 五、被保險人或受益人的故意行為。但受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。

*除外責任：(二)

被保險人具有下列情事之一者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、流產或分娩。但遭受強暴脅迫致流產或分娩及剖腹生產手術或子宮外孕手術不在此限。
- 二、牙科鑲補或裝設義齒、眼鏡或其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。上述給付以回復或輔助其功能，且其裝置之費用必須為醫院或診所開立之收據。
- 三、健康檢查、療養或靜養。
- 四、掛號、診斷證件、運送傷患、病房陪護或指定醫師等費用。
- 五、未領有醫師執業執照之醫療。

本公司各地理賠查詢聯繫窗口

單位	電話	負責地區
台北行政中心	02-25702899 轉服務一科	台北市、連江縣
台北行政中心	02-25702899 轉服務二科	台北縣、基隆市、宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、金門縣
桃竹行政中心	03-3921899 轉服務科	桃園縣、新竹市(縣)、台北縣(板橋、土城、樹林、鶯歌、三峽)
台中行政中心	04-22381099 轉服務科	苗栗縣、彰化縣、台中市(縣)、南投縣
台南行政中心	06-2159558 轉服務科	雲林縣、嘉義市(縣)、台南市(縣)
高雄行政中心	07-2863396 轉服務科	高雄市(縣)、屏東縣、澎湖縣