

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 原住民族委員會		廠區	部門	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										
	郭小美	A	2	2	3	4	5	6	7	8	9	70	01	01	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 其它	
員工資料	姓名	身分證字號			出生日期	(*)保單號碼		(*)等級								
(若事故者即員工，粗框內免填)					年 月 日	1. G500033713		2. 15歲以下等級為02								
(*)員工住所地址	106 台北市大安區仁愛路四段 296 號 2 樓															
(*)員工聯絡電話	()	分機	手機	0987654321	電子郵件	baobao@msn.com										
(*)事故種類	<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病) <input checked="" type="checkbox"/> 意外事故(傷害)				(*)申請日期	107	年	月	日							
(*)事故說明	車禍				(*)事故日期	107	年	月	日							
(*)申請保險金類別(可複選)	<input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 殘廢 <input type="checkbox"/> 重大疾病(特定傷病) <input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 防癌 <input type="checkbox"/> 定期給付(生活扶助、殘廢生活金) <input type="checkbox"/> 津貼(生育)															
意外事故地點	台北市大安區仁愛路延吉街口			工作內容	上班途中											
意外事故經過	汽機車擦撞 (下列為有報案者才需填寫)															
報案單位	oo分局		報案日期	105	年	月	日	承辦員警	陳O光		電話					
(*)保險金領取方式(未勾填給付方式者，一律以禁背支票支付)	<input type="checkbox"/> 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。) <input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至受益人指定之下列帳戶。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票。															
帳戶資料	戶名	身分證字號			受益人	身分證字號										
	金融機構(分行)	(中文名稱)	分行通匯代號													
<p align="center">眷屬醫療保險金指定匯款同意書</p> <p>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。</p> <p>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：_____</p>																
(*)受益人簽名	王爸爸 王小寶(親簽)			受益人與事故者關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶 <input checked="" type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他											
法定代理人(監護人或輔助人)：_____ (親簽)																
要保單位填寫欄	<p>到職日： 年 月 日</p> <p>事故日是否在职：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/></p> <p>確認人：_____ (職章)</p> <p>(要保單位用印)</p>															
注意事項	<p>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、利用或删除您的個人資料，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。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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 122 條規定，向該執行機關聲請或聲明異議。</p> <p>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。</p>															
(*)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	張國泰		單位代號	AB45678		送件人 ID	1	2	2	3	7	7	7	9	9	9
聯絡電話	市話：(02)27551399		分機	0000		手機	0933456789			收件日期：107 年 07 月 01 日						

服務中心作業區(可複選)：國壽團險 原國寶團險 原幸福團險



國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書附件 (一)

團險專用

事故者基本資料

(*) 姓名	郭小美	(*) 身分證字號	A	2	2	3	4	5	6	7	8	9
--------	-----	-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

保險金給付方式

領取方式

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。)(請填下列帳戶資料)

匯撥至身故受益人帳戶 (請填下列帳戶資料)

匯撥至受益人「一指通」所指定之帳戶。(即免填下列帳戶資料)

禁止背書轉讓支票 (請於下列帳戶資料欄填寫受益人身分證字號, 以利開票作業)

帳戶資料	戶名	王爸爸			身分證字號	A	1	2	0	4	1	1	1	1	1
	金融機構 (分行)	國泰世華 敦南分行	行庫局號 代號	0135538	帳號	235964870000									
	戶名	王小寶			身分證字號	A	1	2	5	0	0	0	0	0	0
	金融機構 (分行)	國泰世華 敦南分行	行庫局號 代號	0135538	帳號	235964871111									
	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										

注意事項

- 受益人有人數時, 請先協商選擇同一領取方式, 以利本公司作業。
- 因匯款錯誤、撤銷及原扣除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。
- 依全民健康保險法第 47 條第 3 項規定, 單張保單給付理賠延滯息達新臺幣五千元者, 應按規定扣取補充保險費, 但屬下列情形者, 免扣取補充保險費:
 - ◎低收入戶: 檢附社政機關核定有效期限內之低收入戶證明文件
 - ◎未具備喪失投保資格者: 非本國人檢附護照影本、已除籍之本國人檢附最近 3 個月內戶籍證明
- 個人資料保護法應告知事項: 國泰人壽係為評估理賠義務之履行, 提供理賠後續服務、辦理再保險、海外急難救助、申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務外, 均會利用於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, 以符合於法令規定之方式, 於免費供國內服務專線 (0800-036599) 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, 惟國泰人壽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, 國泰人壽將可能延後或無法辦理您的理賠申請。
- 申請身故保險金時, 請立書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。
- 受領人強行執行第 12 條規定, 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, 受益人得依保單若符合「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。

受益人: 王爸爸(親簽) 王小寶(親簽) (親自簽名)

法定代理人: (親自簽名) 王爸爸(親簽) (親自簽名)

(監護人)



同意查詢聲明書

茲因申請國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）保險給付之需要，由立同意書人以被保險人（姓名：郭小美，生日：70年1月1日生，身分證字號：A223456789）之本人父母配偶子女繼承人（關係：）之身分，請 貴醫院（診所）、警局（派出所、交通隊）、消防（救護）機關、地檢署、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部入出國及移民署或其他相關之單位或個人，協助國泰人壽指派之人員索引、查詢（包含以查詢為目的之上開單位網路、電話語音掛號系統之操作，或配合醫療院所作業要求而以被保險人名義所為之掛號行為）、問診、調閱抄錄或影印自本次保險事故日期起算前五年內（若本次保險事故為慢性疾病或先天性疾病者，則包含既往求診）之所有就診病歷、投保資料或其他與本次保險事故相關資料（包含書面及電腦檔案），以為參證之用。

申請身故保險金者，立書人同意國泰人壽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，恐口說無憑，特立此書為證。

此致

各有關醫院（診所）、警局（派出所、交通隊）、消防（救護）機關、地檢署、壽險公會、保險公司或其他相關單位或個人

（本同意書同意由國泰人壽影印後使用，影印本與正本具同等效力）。

※下列欄位須立同意書人/法定代理人/監護或輔助人親自簽章

立同意書人簽章： 王爸爸(親簽) 蓋章 身分證字號： A120411111
電話(或手機)號碼： 0987654321

被保險人白天易晤地址： 台北市大安區仁愛路四段 296 號 2 樓
電話(或手機)號碼： _____

法定代理人/
監護人或輔助人簽章： 蓋章 身分證字號： _____

（立同意書人為未成年且未婚/為受監護或輔助宣告人者）

地址： _____ 電話(或手機)號碼： _____

相關法令摘要：

1. 醫療法第 71 條：「醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。」
2. 行政院衛生署 96 年 3 月 27 日衛署醫字第 0960012310 號函：「…同意書之格式，醫療法並未限制，惟應具體載明委託意旨及範圍。爰無論係由醫療機構提供，或係保險公司自行製作之同意書格式，如符合前開之原則，均無不可。」

中 華 民 國 107 年 7 月 1 日



300005

00006

104.07 版