

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
	哆啦霉	H 1 2 3 4 5 6 7 8 9
員工資料 (若事故者即員工, 粗框內免填)	姓名	身分證字號
(*)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	<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病) <input checked="" type="checkbox"/> 意外事故(傷害)	
(*)事故說明	骨盆骨折	
(*)申請保險金 類別(可複選)	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 重大疾病(特定傷病) <input checked="" type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 防癌 <input type="checkbox"/> 定期給付(生活扶助、失能生活金) <input type="checkbox"/> 津貼(生育) <input type="checkbox"/> 長期照顧	
意外事故地點	敦化北路口	
意外事故經過	去上班路上被闖紅燈車擦撞	
報案單位	烏龍派出所 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)	
帳戶資料	戶名	哆啦霉
	金融機構(分行)	國泰松山
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: _____		
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: <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他		
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	<p>到職日: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>事故日是否是在職: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/></p> <p>確認人: _____ (職章)</p> <p>由要保單位填寫</p> <p>(要保單位用印)</p>	
注意	<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之需要, 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限內, 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 12 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、核對) 單 保戶無需填寫 ID _____		
送件人姓名	聯絡電話	收件日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日