

要保單位	(*)公司名稱 原住民族委員會		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	<input 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 (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. G500019343		—			
(*)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	<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病) <input type="checkbox"/> 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)	<input 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	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 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	身分證字號			受益人身分證字號								
	金融機構(分行)	分行通匯代號	帳號										
<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:		(親簽)			受益人與事故者關係		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他						
(申請意外、疾病醫療、殘廢或重大疾病等保險金時,受益人限事故者本人。) 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		<ol style="list-style-type: none"> 1. 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)。 2. 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。 3. 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五千元者,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: ◎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 ◎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 4. 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,於我國境內供國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務中心或利用國泰人壽免費客戶服務專線(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。 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。 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职證明,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职證明文件。 											
(*)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									

服務中心作業區(可複選): 國壽團險 原國寶團險 原幸福團險



302002



00007

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		(*) 身分證字號																	
--------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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					身分證字號														
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號			帳號														
	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														
	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

- 受益人有數人時，請先協調選擇同一領取方式，以利本公司作業。
- 因匯款帳戶錯誤、撤銷及扣繳等原故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。
- 依保險法第113條規定，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：
 - ◎低收入戶者：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、海外業務委託外業務等需要，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，以符合法令規定之利用方式，於免費客戶服務專線(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。
- 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。
- 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。

受益人： _____ (親自簽名) _____ (親自簽名) _____ (親自簽名)

法定代理人： _____ (親自簽名) _____ (親自簽名) _____ (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：_____，生日：_____年_____月_____日生，身分證字號：_____）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：_____ 蓋章 身分證字號：_____ 電話（或手機）號碼：_____

被保險人白天易晤地址：_____ 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 _____ 年 _____ 月 _____ 日



300005

00006

104.07 版