

# 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	學號：	
事故日期	年    月    日	班級科別	
事故原因經過		地點	<input type="checkbox"/> 校內 <input type="checkbox"/> 校外
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：_____		
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： _____ 職章  經 辦 人： _____ 簽章		

	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： _____
------	------------	--------	--