

事故者
為本人

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 大樹公司 | | 廠區 | F | 部門 | 理賠部 | 統編 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| (*) 事故者資料 | 姓名 | 樹寶 | | | 身分證字號 | A000000000 | | | 出生日期 | 80年1月1日 | | | | | | |
| | <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 (若事故者即員工, 粗框內免填) | 姓名 | <div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">事故者=員工免填</div> | | | | | | | | | | | | | | |
| (*)員工 住所地址 | 10016 台北市大安區仁愛路4段296號 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 聯絡電話 | 02 2700-0000 分機 1000 | | | 手機 | 0912345678 | | | 電子郵件 | doramixxx@gmail.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 | 108年12月31日 | | | | | | |
| (*)事故說明 | 骨折 | | | | | | | | (*)事故日期 | 108年12月25日 | | | | | | |
| (*)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 <small>註:配合保險法修訂,自107年6月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞,保戶權益未受影響,詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 意外事故地點 | 仁愛敦化圓環 | | | | 工作內容 | 企劃人員 | | | | | | | | | | |
| 意外事故經過 | 回家路上被闖紅燈的車擦撞 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 報案單位 | 仁愛派出所 | | 報案日期 | 108年12月25日 | | 承辦員警 | 王大明 | | 電話 | 02-27000001 | | | | | | |
| (*) 保險金領取方式(未支者背式付)以法律禁止) | <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人之帳戶。(受益人為未成年時,得選擇匯款至法定代理人之帳戶,並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時,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。(請於右欄填寫受益人身分證字號,以利開票作業) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 受益人身分證字號 | A000000000 | | | | | | | | | | 受益人身分證字號 | A000000000 | | | |
| 帳戶資料 | 戶名 | 樹寶 | | | | | | | | | | 金融機構(分行) | 國泰松山 | | | |
| | 分行通匯代號 | 0130372 | | 帳號 | 10000000001 | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-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): 樹寶 (簽章) 電話: _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書(特種個資同意書)</p> <p>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。</p> <p>(*)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 (親簽) 樹寶 (申請意外、疾病醫療、失能或重大疾病等保險金時,受益人限事故者本人。)</p> <p style="color: red;">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。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>法定代理人(監護人或輔助人): _____ (親簽)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要保單位填寫欄 | | <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間內,以符合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據點或利用本公司服務專線(專線服務)客服專線>網路電話)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12條規定,向該執行機關聲明異議。</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> | | | | | | | | | | | | | | |
| 到職日: 年 月 日 | | <p>(*)服務人員由國壽服務人員填寫</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故日是否是在職: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | | <p>送件人姓名 _____ 單據 _____ 件人 ID _____</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 確認人: _____ (職章) | | <p>聯絡電話 市話:() _____ 收件日期: 年 月 日</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="background-color: green; color: white; padding: 10px; text-align: center;">由要保單位填寫</div> | | <div style="background-color: green; color: white; padding: 10px; text-align: center;">保戶無需填寫</div> | | | | | | | | | | | | | | |



事故者
為眷屬

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 大樹公司 | | 廠區 | F | 部門 | 理賠部 | 統編 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | | | | |
| (*) 事故者資料 | 姓名 | 樹寶 | | | 身分證字號 | A000000000 | | | 出生日期 | | | 108年1月1日 | | | | 事故者與員工關係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" 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 | 樹寶爸 | | | 身分證字號 | A111111111 | | | 出生日期 | | | 108年4月1日 | | | | (*)保單號碼 | (*)等級 | | |
| (*)員工 住所地址 | 1006 台北市大安區仁愛路4段296號 | | | | | | | | | | | | | | 由服務人員或窗口填寫 | | | | | |
| (*)員工 聯絡電話 | 02 2700-0000 | | 分機 | 1002 | | 手機 | 0987654321 | | | 電子郵件 | doramimom@gmail.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 | | 108年12月31日 | | | | | | | | | | | | | |
| (*)事故說明 | 骨折 | | | | (*)事故日期 | | 108年12月25日 | | | | | | | | | | | | | |
| (*)申請保險 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 <small>註:配合保險法修訂,自107年6月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞,保戶權益未受影響,詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 意外事故地點 | 仁愛敦化圓環 | | | | 工作內容 | 企劃人員 | | | | | | | | | | | | | | |
| 意外事故經過 | 回家路上被闖紅燈的車擦撞 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 報案單位 | 仁愛派出所 | | 報案日期 | 108年12月25日 | | 承辦員警 | 王大明 | | | 電話 | 02-27000001 | | | | | | | | | |
| (*) 保險金領取 方式(未 勾者,背 律禁止) | <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人之帳戶。(受益人為未成年時,得選擇匯款至法定代理人之帳戶,並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時,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。(請於右欄填寫受益人身分證字號,以利開票作業) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 帳戶資料 | 戶名 | 樹寶 | | | 受益人 身分證字號 | A000000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 金融機構 (分行) | 國泰松山 | | 分行通匯 代號 | 0130372 | | 帳號 | 10000000001 | | | | | | | | | | | | |
| <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): 樹寶 (簽章) 電話: _____</p> <p align="center">病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書(特種個資同意書)</p> <p>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。</p> <p>(*)立書人(即被保險人)/受益人簽名: 受益人與事故者關係: <input type="checkbox"/>本人 <input type="checkbox"/>配偶 <input checked="" type="checkbox"/>子女 <input type="checkbox"/>父母 <input type="checkbox"/>其他 (親簽) 樹寶 (申請意外、疾病醫療、失能或重大疾病等保險金時,受益人限事故者本人。)</p> <p>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。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理人(監護人或輔助人): | 樹寶爸 | | | (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 align="center">由要保單位填寫</p> <p align="center">(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第16條規定,本公司為辦理保險業務,依法需蒐集、處理及利用您的個人資料,包括:姓名、性別、出生日期、身分證字號、學歷、職業、通訊地址、電話號碼、照片、生物特徵、健康資料、醫療資料、財務資料、犯罪紀錄、信用資料、其他個人資料等。本公司將依法保護您的個人資料,並提供查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理及利用或刪除個人資料等權利。如您對本公司的個人資料處理政策或業務所須之個人資料,有不瞭解或疑義時,請逕向本公司查詢。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: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務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 | 由國壽服務人員填寫 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 送件人姓名 | 保戶無需填寫 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話 | 市話:() 收件日期: 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

可事先向要保單位確認
條款約定的受益人

由要保單位
填寫

保戶無需填寫



事故者為眷屬(指定匯撥)

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 大樹公司 | | 廠區 | F | 部門 | 理賠部 | 統編 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| (*) 事故者資料 | 姓名 | 樹寶 | | | 身分證字號 | A000000000 | | | 出生日期 | 80年1月1日 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" 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 | 樹寶爸 | | | 身分證字號 | A111111111 | | | 出生日期 | 55年4月1日 | | | | | |
| | (*)保單號碼 (*)等級 1. _____ 2. _____ 3. _____ 由服務人員或窗口填寫 | | | | | | | | | | | | | | |
| (*)員工住所地址 | 11016 台北市大安區仁愛路4段296號 | | | | | | | | | | | | | | |
| (*)員工聯絡電話 | 02 2700-0000 | | 分機 | 1002 | | 手機 | 0987654321 | | 電子郵件 | doramimom@gmail.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 | 108年12月31日 | | | | | |
| (*)事故說明 | 骨折 | | | | | | | | (*)事故日期 | 108年12月25日 | | | | | |
| (*)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 <small>註:配合保險法修訂,自107年6月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞,保戶權益未受影響,詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。</small> | | | | | | | | | | | | | | |
| 意外事故地點 | 仁愛敦化圓環 | | | | 工作內容 | 企劃人員 | | | | | | | | | |
| 意外事故經過 | 回家路上被闖紅燈的車擦撞 | | | | | | | | | | | | | | |
| 報案單位 | 仁愛派出所 | | 報案日期 | 108年12月25日 | | 承辦員警 | 王大明 | | 電話 | 02-2700001 | | | | | |
| (*) 保險金領取方式(未勾者背以支付) | <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人之帳戶。(受益人為未成年匯入法定代理人帳戶時,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"/> 匯撥至受益人指定之下列帳戶(即非單戶對帳戶)。 (如員工眷屬申請「醫療給付」,可選擇匯撥至員工帳戶,其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。(請於右欄填寫受益人身分證字號,以利匯款作業) | | | | | | | | | | | | | | |
| | <div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">匯入員工帳戶需簽名同意</div> | | | | | | | | | | | | | | |
| 帳戶資料 | 戶名 | 樹寶爸 | | | 受益人身分證字號 | A11111111 | | | | | | | | | |
| | 金融機構(分行) | 國泰松山 | | | 身分證字號 | A11111111 | | | | | | | | | |
| | 分行通匯代號 | 0130300 | | | 帳號 | 01111111110 | | | | | | | | | |
| <p style="text-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 樹寶爸 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): 樹寶 (簽章) 電話: 0912345678</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書(特種個資同意書)</p> <p>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。</p> <p>(*)立書人(即被保險人)/受益人簽名: 受益人與事故者關係: <input type="checkbox"/>本人 <input type="checkbox"/>配偶 <input checked="" type="checkbox"/>子女 <input type="checkbox"/>父母 <input type="checkbox"/>其他 (親簽) 樹寶 樹寶爸 (申請意外、疾病醫療、失能或重大疾病等保險金時,受益人限事故者本人。)</p> <p>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。</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>法定代理人(監護人或輔助人): 樹寶爸 (親簽)</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要保單位填寫欄 | | <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間內,以合法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據點或利用本公司服務專線(市話請撥打免付費專線:0800036599,手機請改撥付費電話:02-21626201或網路電話(路徑:國壽官網首頁>聯絡我們>專線服務)客服專線>網路電話)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務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> | | | | | | | | | | | | | |
| 到職日: | 年 月 日 | | <p>注意事項</p> | | | | | | | | | | | | |
| 事故日是否是在職: | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | | <p>(要保單位用印)</p> | | | | | | | | | | | | |
| 確認人: | (職章) | | <p>(*)服務人員(由國壽服務人員填寫)</p> | | | | | | | | | | | | |
| 送件人姓名 | | 單 | | | 保戶無需填寫 | | | | | | 件人 ID | | | | |
| 聯絡電話 | | 市話:() | | | | | | | | | 收件日期: 年 月 日 | | | | |

