

# 遠雄人壽保險事業股份有限公司

## 團體保險理賠申請書 Student Group Insurance Claim Form

申請事項 (Sorts of Insurance) (請勾選)	01 <input type="checkbox"/> 身故給付 (Death Insurance) 03 <input type="checkbox"/> 殘廢給付 (Disability Insurance) 05 <input type="checkbox"/> 其它給付 (Other) _____	02 <input type="checkbox"/> 重大燒燙傷給付 (Severe burns Insurance) 04 <input type="checkbox"/> 醫療給付 (Medical Insurance)	
<b>要保單位</b> (學校名稱) : _____ 系所: _____ 年級 _____ 班 <small>(Name of Department) (grade)</small>			
事故者資料	事故者姓名 <small>(Name of Insured)</small>	出生日期 <small>(Date of Birth)</small>	年 Year 月 Month 日 Day
	事故者聯絡住址 <small>(Correspondence Address)</small>		
	事故者手機 <small>(Call Phone No)</small>	住所聯絡電話 <small>(Tel No)</small> ( )	
事故原因	疾病 (Illness)		意外事故 (Accident)
	◎ 診斷病名 (Diagnosis) :  ◎ 是否住院 (Admission) : <input type="checkbox"/> 是 yes (____年 Year ____月 Month ____日 Day) <input type="checkbox"/> 否 no  ◎ 是否手術 (Operation) : <input type="checkbox"/> 是 yes <input type="checkbox"/> 否 no (手術名稱: _____)  發病始期及求診經過: <small>(Happen &amp; Describe)</small>		事故時間 (Period of the Accident) : ____年 Year ____月 Month ____日 Day 事故地點及經過 (Happen & Describe) : (請詳細填寫)  ◎ 是否住院 (Admission) : <input type="checkbox"/> 是 yes (____年 Year ____月 Month ____日 Day) <input type="checkbox"/> 否 no  ◎ 是否手術 (Operation) : <input type="checkbox"/> 是 yes <input type="checkbox"/> 否 no  處理憲警 : _____分局 _____派出所 員警姓名 : _____電話 _____
1. 就診身份 : <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 其它 _____ 2. 是否向其它保險公司申請理賠? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 保險公司名稱: _____ 3. 是否已痊癒: <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 門診中 <input type="checkbox"/> 住院中, 病房號碼: _____			
◎ 理賠申請檢附文件: 詳背面說明			
理賠付款項式	1. <input type="checkbox"/> 匯款 (請附上受益人存摺影本辦理, 黏貼如下) ※給付明細表 請理賠部交團保部留存及轉寄		
存摺影本黏貼處 (請影本背面浮貼此處)		要保單位 (學校) 簽章欄 大 小 章	
同意書 茲檢具本申請書及相關文件向遠雄人壽保險事業股份有限公司申請理賠給付, 本人並同意 貴警分局 (派出所、交通隊)、醫院 (診所)、醫務人員、保險公司將本人曾經接受過診療之有關病歷、電腦資料或與本案事故有關之筆錄、報告提供予遠雄人壽保險事業股份有限公司調閱、抄錄或影印以為參證之用, 本同意書之影本與原本具同等效力。此致各有關單位、人員。		_____ 要保單位 校長 (代表人)	
被保險人/受益人簽章: _____ (立同意書人) 法定代理人: _____ (受益人為未成年人或禁治產人請填)  中華民國 ____年 ____月 ____日			
保險公司理賠部 受理章	保險公司團保部 受理章收件	學校承辦人章: 受理章/記錄欄	

紅框部份請詳細填寫