

僑務委員會僑生傷病醫療保險 作業說明

承辦廠商：國泰人壽保險股份有限公司

團險推展科 劉靖騰



報告大綱

一

承保對象

二

保障內容說明

三

理賠申請

四

僑生保險加保作業

保障內容

項目	
保險對象	僑生、港澳生本人投保
門(急)診醫療保險金	每次最高給付金額以1000元為限
住院醫療費用保險金	被保險人同一次住院最高給付金額以12萬元為限
每日病房費用保險金	每日最高給付金額以1000元為限

被保險人身分說明

一、僑生係指

- 1.經海外聯合招生委員會或教育部分發有案者。
- 2.自行回國經僑委會核轉各該主管教育行政機關分發入學有案者。
- 3.經教育部核准自行招收僑生入學(含僑生專班)者。
- 4.分發海外青年技術訓練班者。

二、香港或澳門居民來台就學學生。

三、保險期間為學生自註冊日起六個月。學生限投保一次。

理賠程序

STEP 1
被保險人

理賠申請書

證明文件

STEP 2
各校承辦
窗口

確認身份
轉送國壽
服務人員

STEP 3
國壽
服務人員

轉送服務
中心受理

STEP 4
國壽
服務中心
行政中心

理賠受理
給付匯款



理賠申請特別說明

一、僑生生保險：

各校承辦老師確認學生身份，用印完成後
請轉交國壽服務人員。

寄送地址：

106 台北市大安區信義路四段236號6樓

收件人：黃思敏 (團險部)

電話：(02)2326-1099 #13485

理賠應備文件 (共五樣)

應備文件	門診醫療	住院醫療
<u>理賠申請書</u>	○	○
醫療診斷證明書	○	○
醫療收據正(副)本	○	○

- 1.理賠申請書、2.診斷證明書、3.收據正(副)本、4.存摺影本、5.加保時之身分證明文件影本(居留證&護照)

理賠申請書(11308版)

+

學團險專用
含大專學團

國泰人壽保險股份有限公司理賠申請書

(*)=必填欄位

+

被保險人基本資料			
被保險人 (事故者) 資料	(*)保單號碼(服務人員填寫)		學號
	(*)姓名		班級科別
	(*)身分證字號		出生日期
(*)居住地址		年 月 日	
(*)聯絡電話		E-mail	
(*)申請種類		(*)申請日期	
(*)事故原因		(*)事故日期	
申請專案補助			
(*)理賠類別			
(*)保險金領取方式			
(*)投保學校證明欄			
(*)服務人員(送件人)基本資料			

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暨相關規定，國泰人壽(下稱本公司)為辦理人身保險業務之客戶服務、經營、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)。所蒐集之資料除再保險業務或委外業務執行之需要，於我國境內處理及利用外，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國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(市話請撥打免費專線：0800-036-599，手機請改撥付費電話：02-2162-6201，或網路電話(路經國泰人壽官網頁>問題與聯繫客席>聯絡我們>24小時客席電話))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國執行業務所必須，得不依您的請求處理。請向本保險提供相關個人資料時，本公司將可依法辦理您的理賠申請。
2. 依保單條款約定，受益人申請各項保險金時，本公司得請求被保險人或受益人提供被保險人病歷調查同意書，其費用由本公司負擔。
3. 各項理賠給付所需申請文件詳見後述「各項理賠申請所需文件一覽表」。惟給付項目仍以保單條款約定為準。
4. 依「全民健康保險扣取及繳納補償保險費辦法」，單保保單給付理賠延遲利息達新臺幣貳萬元者，應按規定之補償保險費率扣取補償保險費，但屬下列兩類身分者，於理賠申請時檢附下列文件可免扣取補償保險費：(1)低收入戶：檢附社政機關指定有效期限內之中低收入戶證明文件；(2)本具投保資格或投保資格者，非本國人者檢附居留卡，已除附之本國人資料則最近3個月內戶籍證明。
5. 申請身故保險金，受益人須檢附本公司所發給之「死亡證明書」與相關單據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，行為人須依法自負、刑事及其他相關法律責任。
6. 受益人申請之保險金債權遭法院等執行機關扣押時，如該保險金係屬持自己及其共同生活親屬之生活所必需者，受益人得依強制執行法第122條規定，向該執行機關聲請或聲明異議。
7. 109學年度(含)以後教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險，除身故保險金外，受益人須檢附保險人本人。
8. 被保險人如未成年，法定代理人須一併於理賠申請書上簽名，並檢附其與被保險人之關係證明；給付對象得選擇匯款至法定代理人帳戶。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。
9. 個人資料蒐集、處理及利用同意書
本人已詳閱並瞭解上述【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、處理及利用本人之病歷、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及履行保險契約之有關之第三方以辦理再保險、核保或理賠業務。
受益人與被保險人關係：□本人 □父母 □祖父母 □其他
(*)立書人(即被保險人/受益人)簽名：(被保險人及受益人不同時，兩者均需簽名)
(*)法定代理人(監護人)簽名：(被保險人及受益人不同時，兩者均需簽名)

投保學校證明欄	
投保學校	關防/學保專用章
學校代號	
校址	
電話	
校(園、所)長或職務代理人	職章
經辦人員	簽章

本申請書所載被保險人確係本校學生並已參加學生團體保險，特此聲明。

送件人姓名		單位代號		送件人ID	
連絡電話	市話：()	分機	手機：		



303002



00017

113.08 版

僑生保險加保作業

- 一、填寫僑生保險加保轉檔格式。
 - 二、加保名冊E-Mail至
國泰人壽僑生保險專用信箱
ocac@cathlife.com.tw
 - 三、送件加保後會回信，謝謝
 - 四、國泰人壽將各校名冊轉檔導入系統。
 - 五、根據各校名冊，開立收據向各校請款。
- 註：因本年度將全國僑生納入同一保單，
統一與僑委會簽約，故收據抬頭均為
「僑務委員會」，加註各校名稱。

僑生保險加保作業

姓名	被保人ID	性別	出生日期	生效日期	員工ID	部門別	

範例如上表

說明：加保轉檔格式欄位輸入應注意事項

- 1、姓名：
- 2、被保人ID：請輸入被保人的在台居留證號或身分證號。(上限10碼)
- 3、性別：以數字代替，1為男性，2為女性。
- 4、出生日期：

勿使用西元年，年月日之間勿加入其他符號(正確格式應為860801，如101.08.01或101/08/01皆不可)。
- 5、生效日期：

勿使用西元年，年月日之間勿加入其他符號(正確格式應為860801，如101.08.01或101/08/01皆不可)。
- 6、員工ID：請輸入被保人的在台居留證號或身分證號。(上限10碼)
- 7、部門別：請輸入學校中文名稱(上限五個字)。

注意事項

- 1、請直接利用本EXCEL表格製作加保名冊，勿另外製作表格，本公司將直接利用本表匯入系統。
- 2、加保郵件主旨請註明：XX學校轉檔名冊。
- 3、加保郵件中請載明學校全名、承辦單位、承辦人姓名、聯絡電話及通信地址，以利各項聯絡事項
- 4、加保名冊請E-Mail：ocac@cathlife.com.tw
- 5、請於名冊電子郵件寄出後，來電向本公司確認，以確保名冊本公司已收到。
- 6、僑生保險服務人員：

姓名：王俊勝

電話：(02)2326-1099 #13484

地址：106台北市大安區信義路四段236號6樓



Q & A