國泰人壽
Cathay Life Insurance

Cathay Life Insurance Co., Ltd. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน p.1

ประกันภัยส่วนบุคคลและประกันกลุ่มขณะทำงาน Cathay Life เท่านั้น p.1

รายการเอกสารที่ต้องใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน p.3

ถ้อยแถลงความยินยอมในการสอบถามข้อมูล p.4

ประกันกลุ่มโรงเรียนเท่านั้น รวมถึงประกันกลุ่มมหาวิทยาลัย/วิทยาลัย p.5

ใช้เป็นตัวอย่างสำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและต่ำกว่า p.5

ใช้เป็นตัวอย่างสำหรับมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัย p.6

ภาคผนวก (1) p.7

ประกันกลุ่มเท่านั้น p.8

ผู้เสียหายคือพนักงาน p.8

ผู้เสียหายคือสมาชิกในครอบครัวของพนักงาน p.9

ผู้เสียหายคือสมาชิกในครอบครัวของพนักงาน p.10
(การโอนเงินตามที่กำหนด)

ภาคผนวก (1) p.11

ขั้นตอนการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน p.12

การสอบถามและคำอธิบายเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมที่ต้องใช้ p.13

เอกสารที่ต้องใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมในต่างประเท p.15

จีน p.16

ภูมิภาคต่างประเทศอื่น ๆ p.17

* ในกรณีที่ข้อความในคำชี้แจงและข้อตกลงมีความคลาดเคลื่อน
ให้ยึดเนื้อหาในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนฉบับภาษาจีนเป็นหลัก

ประกันภัยส่วนบุคคลและประกันกลุ่มขณะทำงาน Cathay Life เท่านั้น

Cathay Life Insurance Co., Ltd.

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ในกรณีที่ข้อความในคำชี้แจงและข้อตกลงมีความคลาดเคลื่อน

หากผู้เสียหายและผู้รับผลประโยชน์ไม่ใช่บุคคลคนเดียวกัน หรือหากมีผู้รับผลประโยชน์หลายคน กรุณาระบุผู้รับผลประโยชน์หนึ่งคนเป็นตัวแทนในการติดต่อ

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เสียหาย

ต้องกรอกข้อมูลในช่องที่มีเครื่องหมาย (*) กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่องเพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบ

(*)ชื่อ	Kibo	(*)หมายเลขบัตรประชาชน	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0
(*)วันที่เกิดเหตุ	วัน เดือน ปี 25 ธันวาคม 2019	(*)วันเดือนปีเกิด	วัน เดือน ปี 1 มกราคม 2001
(*)ที่อยู่ปัจจุบัน	☐1☐0☐6 (กรุณาระบุที่อยู่ให้ครบถ้วน) เลขที่ XXX ส่วนที่ X ถนน XXX เขตต้าอัน นครไทเป ไต้หวัน		
(*)ที่อยู่ที่ต้องการสำหรับการไปพบในเวลากลางวัน	☑ เหมือนกับที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ☐ ☐ (กรุณาระบุที่อยู่ให้ครบถ้วน)		

ข้อความ SMS ที่จะใช้ในการอัปเดตสถานะการเรียกร้องค่าสินไหม

(*)ข้อมูลติดต่อ (เลือกหนึ่งข้อ)			
โทรศัพท์	(02)27000001	โทรศัพท์มือถือ	0912345678
อีเมล	Cathaylife ☐ @yahoo.com.tw ☐ @hotmail.com ☐ @cathaylife.com.tw ☑ @gmail.com ☐ อื่น ๆ @_____		

1. บริษัทจะส่ง SMS แจ้งความคืบหน้าในการเรียกร้องค่าสินไหมและการปิดเคสไปยังหมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ระบุไว้บนแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหม
2. หากได้แจ้งอีเมลไว้ บริษัทจะส่งรายละเอียดการชำระค่าสินไหมทางอิเล็กทรอนิกส์ไปยังที่อยู่อีเมลที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มหลังจากปิดเคสแล้ว

จะส่งรายละเอียดการจ่ายค่าสินไหมทางอิเล็กทรอนิกส์หลังปิดเคสแล้ว

เนื้อหาการเรียกร้องค่าสินไหม

(*)วันที่ยื่นแบบฟอร์ม	วัน เดือน ปี 31 ธันวาคม 2019	(*)สาเหตุของเหตุการณ์	กระดูกหัก
(*)เรียกร้องค่าสินไหมสำหรับ	☐ เหตุการณ์ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ (ความเจ็บป่วย) ☑ เหตุการณ์ที่เป็นอุบัติเหตุ (เลือกหนึ่งข้อ)		
(*)ประเภทการเรียกร้องค่าสินไหม (สามารถเลือกได้หลายข้อ)	☑ เบิกค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนตามจริง (F) ☑ เงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลรายวัน (แผลไหม้) (E) ☐ มะเร็ง (G) ☐ เงินชดเชย (I) (คลอดบุตรและแต่งงาน) ☐ โรคร้ายแรง (โรคที่กำหนด) (C) ☐ เสียชีวิต (A) ☐ ทุพพลภาพ (B) ☐ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง (K) (การดูแลทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง) ☐ การยกเว้นชำระเบี้ยประกัน (สูญเสียความสามารถในการทำงาน) (J) ☐ การดูแลระยะยาว (H) ☐ เช็คเงินคืนประกันตามปกติ (N) (รายได้ยังชีพและรายได้สำหรับการทุพพลภาพ) ☐ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ระยะสุดท้าย) (D) ☐ ประกันกลุ่มผลประโยชน์พนักงาน (รวมทั้งประกันกลุ่มผลประโยชน์สำหรับพนักงานเกษียณอายุ) (O) ☐ ประกันอุบัติเหตุ (X)		

1. เมื่อเลือกประกันกลุ่มผลประโยชน์พนักงานและประกันอุบัติเหตุ กรุณาเลือกการเรียกร้องค่าสินไหมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อความรวดเร็วในการดำเนินการ
2. หากต้องการขอรับผลประโยชน์ที่ไม่เป็นตัวเงิน กรุณากรอก "ข้อยินยอมการขอรับบริการผลประโยชน์ที่ไม่เป็นตัวเงินและแบบฟอร์มให้ความยินยอม" กรุณาดูที่ย่อหน้าตอนท้ายของ

หมายเหตุ: เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายประกันภัย จึงได้มีการปรับเปลี่ยนคำว่า "พิการ" และ "ทุพพลภาพ" โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2018

สามารถดูรายละเอียดได้ที่ส่วนกฎและนโยบายบนเว็บไซต์ทางการของ Cathay Life Insurance

ต้องระบุคำบรรยายการเกิดอุบัติเหตุหากเลือกหมวดหมู่การเรียกร้องเป็นอุบัติเหตุ

ข้อมูลอุบัติเหตุ (ผู้ยื่นคำร้องสำหรับเหตุการณ์ประเภทอุบัติเหตุจะต้องกรอกข้อมูลในส่วนนี้)

สถานที่เกิดเหตุ	วงเวียนถนนตอนใต้เรนไอ-ตุนหัว		อาชีพ	นักเรียน	
ลักษณะการเกิดเหตุ	ถูกรถเฉี่ยวชนขณะเดินทางกลับบ้าน			วันที่แจ้ง (ไม่ต้องกรอกหากไม่ทราบ)	25 ธันวาคม 2019
ผู้รับแจ้งเหตุ (ไม่ต้องกรอกหากไม่ทราบ)	เขตเรนไอ	โทรศัพท์	(02)27000001	พนักงานสอบสวน (ไม่ต้องกรอกหากไม่ทราบ)	Ta-Ming Wang

ผู้เสียหายคือสมาชิกในครอบครัวของผู้เอาประกันในกรมธรรม์ประกันภัยหลัก (เสริม) ที่ไม่ระบุผู้รับผลประโยชน์ (ไม่ต้องกรอกส่วนนี้หากผู้เสียหายคือผู้เอาประกันของกรมธรรม์ประกันภัยหลัก)

หากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนรวมกรมธรรม์ที่มีประกันอุบัติเหตุ กรุณากรอกข้อมูลด้านล่าง หากมีมากกว่า 4 รายการ กรุณากรอกภาคผนวก (1)

กรมธรรม์ประกันภัยที่ไม่ระบุผู้รับผลประโยชน์ (กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม กรมธรรม์ประกันโรคมะเร็งสำหรับทั้งบิดามารดา/บิดาหรือมารดา กรมธรรม์ประกันการบาดเจ็บในครอบครัวพิเศษ ฯลฯ)	หมายเลขกรมธรรม์ประกันภัย: 123456789	รหัสหมวดหมู่ประกันภัย: XX	ความสัมพันธ์: บุตรชาย	
	หมายเลขกรมธรรม์ประกันภัย:	รหัสหมวดหมู่ประกันภัย:	ความสัมพันธ์:	
	หมายเลขกรมธรรม์ประกันภัย:	รหัสหมวดหมู่ประกันภัย:	ความสัมพันธ์:	
	หมายเลขกรมธรรม์ประกันภัย:	รหัสหมวดหมู่ประกันภัย:	ความสัมพันธ์:	

สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยมะเร็งของทั้งบิดาและมารดา กรมธรรม์ประกันการบาดเจ็บในครอบครัวพิเศษ และกรมธรรม์ประกันภัยอื่น ๆ ที่ไม่ระบุผู้รับผลประโยชน์ กรุณากรอกข้อมูลในส่วนนี้หากผู้เสียหายไม่ใช่ผู้เอาประกันของกรมธรรม์ประกันภัยหลัก

1. สำหรับกรมธรรม์ประกันภัยทั้งหมดที่ไม่ระบุผู้รับผลประโยชน์ที่ต้องกรอกข้อมูลในช่องด้านบน จะต้องแสดงข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนนี้
2. สามารถระบุหนึ่งรหัสต่อรหัสหมวดหมู่ประกันภัยแต่ละรายการเท่านั้น หากมีข้อกำหนดต่อท้ายประกันภัยจำนวนมากที่ไม่ระบุผู้รับผลประโยชน์ กรุณากรอกข้อมูลแยกต่างหาก

300002 00015

ประกันภัยส่วนบุคคล

วิธีรับเงินค่าสินไหม

เลือกได้หนึ่งวิธีเท่านั้น แม้ว่าจะมีผู้รับผลประโยชน์หลายคนก็ตาม กรอกข้อมูลในภาคผนวก (1) หากมีผู้รับผลประโยชน์มากกว่า 3 คน

(*)วิธีการรับ
(หากโอนเงินผ่านธนาคารไม่สำเร็จเนื่องจากบัญชีรับโอนเงินไม่ถูกต้อง ถูกเปลี่ยน ถูกเพิกถอน หรือถูกระงับ บริษัทอาจชำระเงินเป็นเช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ)

- ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ที่กำหนดไว้ใน "Fingertip" (ไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลบัญชีต่อไปนี้)
- ☑ โอนเข้าบัญชีอื่นของผู้รับผลประโยชน์ (กรอกข้อมูลบัญชีธนาคารในประเทศหากเลือกข้อนี้)
- ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์
  (หากผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้เยาว์ สามารถเลือกข้อนี้เพื่อโอนผลประโยชน์เข้าบัญชีธนาคารของผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ หลังจากที่ Cathay Life Insurance โอนเงินผลประโยชน์ไปยังผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์แล้ว จะถือว่าได้ชำระเงินผลประโยชน์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์แล้ว
  หากผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ไม่ใช่ผู้ถือกรมธรรม์ จะต้องแนบเอกสารเพิ่มเติมเพื่อพิสูจน์ความสัมพันธ์ของบุคคลทั้งสอง)
- ☐ เช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ (☐ จัดส่งโดยผู้ดำเนินการค่าสินไหมทดแทน ☐ ผู้เรียกร้องมารับด้วยตนเอง)
- ☐ เช็คที่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ **(เฉพาะผู้รับผลประโยชน์ที่มารับเงินด้วยตนเองที่เคาน์เตอร์ ผู้รับผลประโยชน์อายุน้อยกว่า 7 ขวบ หรือชาวต่างชาติเท่านั้นที่สามารถเลือกวิธีการชำระเงินนี้ได้)**

ข้อมูลบัญชี

ชื่อบัญชี	Kibo			หมายเลขบัตรประชาชน	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0
สถาบันการเงิน (สาขา)	Cathay Life Insurance Songshan	รหัสธนาคาร	0130372	หมายเลขบัญชี	100000000001
ชื่อบัญชี				หมายเลขบัตรประชาชน	
สถาบันการเงิน (สาขา)		รหัสธนาคาร	0130372	หมายเลขบัญชี	
ชื่อบัญชี				หมายเลขบัตรประชาชน	
สถาบันการเงิน (สาขา)		รหัสธนาคาร		หมายเลขบัญชี	

ประกาศและคำชี้แจง

1. เมื่อผู้รับเรื่องยื่นขอการชดใช้ค่าสินไหมด้วยแบบฟอร์มนี้ จะถือว่าผู้เรียกร้องกำลังยื่นเรื่องสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคลทั้งหมดของผู้เสียหายที่ซื้อจากบริษัทที่ยังคงมีผลบังคับใช้ การพิจารณาว่าจะจ่ายเงินผลประโยชน์หรือไม่นั้นจะดำเนินการโดยสอดคล้องกับกรมธรรม์ประกันภัย อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้รับผลประโยชน์และผู้เสียหายคือบุคคลคนเดียวกัน ผู้รับผลประโยชน์สามารถยื่นขอผลประโยชน์การประกันภัยจากส่วนหนึ่งของกรมธรรม์ประกันภัยเท่านั้น แต่จะต้องทำการชี้แจงเพิ่มเติม
2. กรณีที่ข้อกำหนดต่อท้ายประกันภัยระยะยาวซึ่งเพิ่มก่อนวันที่ **1 มกราคม 2013** ถูกยกเลิกพร้อมกับกรมธรรม์หลักเนื่องจากเกิดเหตุการณ์ทางประกันภัยอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การเสียชีวิต ผู้เสนอสามารถขอต่ออายุข้อกำหนดต่อท้ายประกันภัยกับทางบริษัทได้ภายในเวลา 60 วันหลังจากการยกเลิกข้อกำหนดต่อท้ายประกันภัยระยะยาว
3. "ข้อบังคับควบคุมการหักและการจ่ายเบี้ยประกันเพิ่มของประกันสุขภาพแห่งชาติ" ระบุไว้ว่า หากดอกเบี้ยล่าช้าของการชดใช้ค่าสินไหมของยอดการชำระเงินใด ๆ ครบ 20,000 ดอลลาร์ได้หัวิน ให้หักเบี้ยประกันเพิ่มตามข้อบังคับ **อย่างไรก็ตาม เบี้ยประกันเพิ่มอาจได้รับยกเว้นสำหรับบุคคลดังต่อไปนี้หากผู้เรียกร้องแสดงเอกสารต่อไปนี้สำหรับการเรียกร้องค่าสินไหม:**
   (1) **ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย:** ยื่นเอกสารประกอบที่ถูกต้องสำหรับครัวเรือนที่มีรายการปานกลางถึงน้อยซึ่งได้รับการอนุมัติโดยหน่วยงานสวัสดิการสังคม
   (2) **บุคคลที่ไม่มีสิทธิ์ลงทะเบียนประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสูญเสียสิทธิ์สำหรับประกันสุขภาพแห่งชาติ:** สำนักภาพถ่ายหนังสือเดินทางสำหรับผู้ที่ไม่ได้ถือสัญชาติได้หัวิน เอกสารรับรองการจดทะเบียนบ้านที่ออกไม่เกิน 3 เดือนสำหรับบุคคลชาวได้หัวินที่ทะเบียนบ้านถูกยกเลิก
4. **หากเป็นการเรียกร้องผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต ผู้รับผลประโยชน์คนอื่นจะอนุญาตให้บริษัทเปรียบเทียบรายงานการชันสูตรพลิกศพ (หรือใบมรณบัตร) กับระบบจับคู่การสอบถามทันทีของเจ้าหน้าที่เพื่อยืนยันความถูกต้องของเอกสาร** หากพบว่าเหตุการณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้รับผลประโยชน์นำมาใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมเป็นข้อมูลเท็จ ผู้กระทำผิดจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายแห่ง กฎหมายอาญา และความรับผิดชอบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
5. เมื่อศาลได้ทำการอาดัดการเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยที่ผู้รับผลประโยชน์ยื่นขอ แต่การเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับผลประโยชน์และสมาชิกในครอบครัว ผู้รับผลประโยชน์สามารถจัดทำแถลงการณ์ศัดค้านตามมาตรา 122 ของกฎหมายการบังคับให้มีผลตามกฎหมาย (Compulsory Enforcement Act) แก่บริษัทสัวแทนที่ดำเนินการ
6. **หากประกันถูกยกเลิกเนื่องจากผู้รับผลประโยชน์ได้ยื่นขอผลประโยชน์กรณีเสียชีวิตหรือผลประโยชน์กรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ผู้รับผลประโยชน์ตกลงว่าจะไว้ใจให้ Cathay Life Insurance ทำลายกรมธรรม์ประกันภัย** หากกรมธรรม์ประกันภัยสูญหายหรือเสียหาย ผู้รับผลประโยชน์จะต้องประกาศให้ประกันภัยหมดอายุในวันที่ผู้เรียกร้องยื่นขอผลประโยชน์การประกันภัยที่กล่าวก่อนหน้านี้ หากมีการละเมิดสิทธิ์ของ Cathay Life Insurance หรือหากบริษัทมีส่วนเกี่ยวข้องในข้อได้แย้งเกี่ยวกับเงิน กฎหมาย หรือข้อได้แย้งอื่น ๆ ในอนาคตเนื่องจากกรมธรรม์ถูกนำไปใช้โดยมิจฉาชีพที่ขโมยอัตลักษณ์หรือเนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ ผู้เรียกร้องจะต้องรับผิดชอบอย่างเต็มที่
7. **ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล:** Cathay Life Insurance รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของคุณเพื่อจุดประสงค์ในการ**ให้บริการลูกค้า เรื่องเงิน รับประกันภัย ดำเนินการค่าสินไหม เก็บรักษาสัญญาไว้ ประกันภัยต่อ บรรเทาทุกข์ในต่างประเทศ ไล่เบี้ย อุทธรณ์และระงับข้อพิพาท ทำการควบคุมภายในของบริษัท การตรวจสอบ และความจำเป็นอื่น ๆ** ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับที่เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ในกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และมาตรา 177-1 ของกฎหมายประกันภัย (รวมถึงข้อมูลเวชระเบียน การตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลพิเศษอื่น ๆ) เฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการประกันภัยต่อหรือเพื่อทำงานเอาท์ซอร์สเท่านั้นที่จะมีการประมวลผลและใช้งานในต่างประเทศ ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมมาจะใช้เฉพาะระยะเวลาที่บริการที่กล่าวก่อนหน้านี้พร้อมใช้งานและภายในกรอบเวลาที่ข้อบังคับกำหนดไว้เท่านั้น ข้อมูลจะถูกนำไปใช้ตามกฎหมายโดยบริษัทในได้หัวินและบุคคลภายนอกที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลเพื่อให้บริการที่กล่าวก่อนหน้านี้ คุณสามารถโปรดติดต่อสายด่วนบริการของบริษัท (กรุณาติดต่อสายด่วนบริการลูกค้าแบบโทรฟรีที่หมายเลข 0800036599 หรือโทรศัพท์พื้นฐาน กรุณาติดต่อหมายเลขโทรฟรี 02-21626201 ทางโทรศัพท์มือถือ) หรือไร้บริการโทรศัพท์ออนไลน์ (เส้นทาง: โฮมเพจเว็บไซต์ของ Cathay Life > ติดต่อเรา > (สายบริการ) สายด่วนบริการลูกค้า > โทรศัพท์ออนไลน์) เพื่อสอบถาม ร้องทุกข์อ่าน ทำสำเนา แก้ไข เพิ่มเติม หรือหยุดการรวบรวม ประมวลผล หรือใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ หรือลบข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ อย่างไรก็ตาม บริษัทอาจไม่ปฏิบัติตามคำขอของคุณหากกฎหมายกำหนดไว้หรือจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในการปฏิบัติงาน หากคุณไม่ให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง Cathay Life Insurance อาจไม่สามารถดำเนินการชดใช้ค่าสินไหมให้คุณได้
8. ที่อยู่ทางไปรษณีย์ หมายเลขติดต่อ หรืออีเมลที่ให้ไว้ในแบบฟอร์มนี้ ให้ไว้เพื่อใช้ในแบบฟอร์มเรียกร้องนี้ ให้ไว้เพื่อใช้ในแบบฟอร์มนี้เท่านั้น

ความยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลพิเศษ

ความยินยอมสำหรับการรวบรวม ประมวลผล หากผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้เยาว์ การตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ

ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายได้อ่านและเข้าใจ**ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายภายในขอบเขตของ**ข้อมูลที่แจ้งไว้ด้านบน** **Cathay Life Insurance รวบรวม ประมวลผล และใช้ข้อมูลเวชระเบียน การตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลพิเศษอื่น ๆ** ข
พร้อมทั้งอนุญาตให้มีการโอนย้ายข้อมูลที่กล่าวก่อนหน้านี้ไปยังบริษัทรับประกันภัยต่อที่มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับ Cathay Life Insurance และบุคคลที่สามที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติตามสัญญาประกันภัย ทำการประกันภัยต่อ หรือทำการชดใช้ค่าสินไหม ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายขอประกาศว่าได้ให้ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจของผู้ลงนามไว้ข้างท้ายเอง

(*)ลายมือชื่อผู้ลงนามไว้ข้างท้าย (ผู้เอาประกัน)/ผู้รับผลประโยชน์: **(*)**ลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้ปกครอง):

Kibo			*บิดาของ Kibo*		

เมื่อผู้เอาประกันเสียชีวิตลง ลายมือชื่อของผู้รับผลประโยชน์ข้างต้นจะหมายถึงผู้รับผลประโยชน์หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมเท่านั้น ผู้รับผลประโยชน์เข้าใจประกาศและคำชี้แจงข้างต้นแล้ว

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ดำเนินการค่าสินไหมทดแทน (เจ้าหน้าที่รับเรื่อง) ของบริษัท

ชื่อเจ้าหน้าที่รับเรื่อง		รหัสแผนก		รหัสเจ้าหน้าที่รับเรื่อง	
โทรศัพท์ (ให้ไว้เพื่อการสื่อสารในแบบฟอร์มนี้เท่านั้น)				วันที่รับเรื่องของเจ้าหน้าที่รับเรื่อง	วัน เดือน ปี

ผู้ถือกรมธรรม์ไม่จำเป็นต้องกรอก

1. ผู้ดำเนินการค่าสินไหมทดแทนจะต้องพบกับผู้ลงนามไว้ข้างท้าย/ผู้รับผลประโยชน์แบบตัวต่อตัวและได้เห็นว่าผู้รับผลประโยชน์ลงนามในแบบฟอร์มนี้ หากผู้ดำเนินการค่าสินไหมทดแทนลงนามแทนผู้รับผลประโยชน์หรือไม่ได้เห็นผู้รับผลประโยชน์ลงนามในแบบฟอร์มด้วยตนเอง และก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับผลประโยชน์หรือบริษัท ผู้ดำเนินการค่าสินไหมทดแทนจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายแห่ง กฎหมายอาญา และความรับผิดชอบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
2. เพื่อปกป้องสิทธิ์และผลประโยชน์ของผู้ถือกรมธรรม์และเพื่อให้สามารถดำเนินการไปตามนี้ กรุณาตรวจสอบแบบฟอร์มเพื่อให้แน่ใจว่าได้กรอกข้อมูลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

300003 00013

ประกันภัยส่วนบุคคล

รายการเอกสารที่ต้องใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

	เสียชีวิต	โรคร้ายแรงและโรคที่กำหนด	ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	ทุพพลภาพระดับสองซีกซ้ายขวา	เหตุให้มีปานกลางถึงรุนแรง	ผู้ป่วยระยะสุดท้าย/สถานะใกล้เสียชีวิตและยังมีชีวิตอยู่	ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์			เงินชดเชย			อุบัติเหตุจากการทำงาน		
							เบิกค่ารักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บเพิ่มเติมจำนวนตามจริง	มะเร็ง	ความคุ้มครองการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล/การผ่าตัด หมายเหตุ 5	การแต่งงาน	การคลอดบุตร	เงินชดเชยค่าเสียหาย	เสียชีวิต	ทุพพลภาพ	ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สำหรับการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย
แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ถ้อยแถลงความยินยอมในการสอบถามข้อมูล หมายเหตุ 1	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎				◎	◎	◎
ใบมรณบัตร/รายงานการชันสูตรพลิกศพ	◎											◎	◎		
รายงานผลการวินิจฉัยความทุพพลภาพ หมายเหตุ 2			◎	◎		◎								◎	
บันทึกการจดทะเบียนบ้านที่ยกเลิกหรือทะเบียนบ้านฉบับใหม่ที่มีบันทึกการจดทะเบียนบ้านที่ยกเลิกของผู้เอาประกัน	◎											◎	◎		
เอกสารประจำตัวของผู้รับผลประโยชน์	◎											◎	◎		
ทายาทหรือผู้รับผลประโยชน์ที่ไม่ระบุอื่น ๆ จะต้องแสดงสำเนาเอกสารจดทะเบียนบ้านฉบับพิมพ์ เอกสารจดทะเบียนบ้านแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือทะเบียนบ้านฉบับใหม่ที่เป็นฉบับพิมพ์ซึ่งออกให้ไม่เกินสามเดือน	◎											◎	◎		
รายงานผลการวินิจฉัยของแพทย์ หมายเหตุ 3		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎
ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับและรายละเอียดค่าใช้จ่าย							◎								
รายงานการทดสอบ/การตรวจที่เกี่ยวข้อง หมายเหตุ 4		◎				◎		◎							
สูติบัตร/ทะเบียนบ้านฉบับใหม่ที่มีบันทึกการเกิดอยู่แล้วหรือเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง											◎				
ทะเบียนบ้านฉบับใหม่ที่มีสถานภาพสมรสหรือเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง										◎					
หนังสือมอบอำนาจของทายาท หมายเหตุ 6	◎														
สำเนาภาพถ่ายใบเสร็จรับเงินประกันภัยแรงงาน													◎	◎	◎

หมายเหตุ 1: ดูหน้าก่อนหน้าสำหรับถ้อยแถลงความยินยอมในการสอบถามข้อมูลทั่วไป กรณีที่มีการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนที่ต้องมีหนังสือให้ความยินยอมโดยเฉพาะ Cathay Life จะจัดเตรียมหนังสือให้ความยินยอมโดยเฉพาะ

หมายเหตุ 2: ในกรณีที่มีการตัดอวัยวะ ให้ระบุอวัยวะส่วนที่ถูกตัดออก ในกรณีสูญเสียหน้าที่การทำงานของข้อต่อและความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ให้ระบุช่วง (มุม) การเคลื่อนไหวของข้อต่อ กรณีที่ความทุพพลภาพเกิดจากการสูญเสียหน้าที่การทำงานอื่น ๆ ให้ระบุความทุพพลภาพ กรณีที่บุคคลไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ให้ระบุสิ่งที่บุคคลดังกล่าวต้องการความช่วยเหลือ (อาหาร, เสื้อผ้า, ที่พัก, การเดินทาง, การสวมและถอดเสื้อผ้า, การเข้าห้องน้ำ) และระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ

หมายเหตุ 3: **Cathay Life แนะนำให้คุณขอให้แพทย์ใส่รหัสการวินิจฉัยโรคที่วินิจฉัยจากบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (ICD-10) เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบการเรียกร้องค่าสินไหม**

หมายเหตุ 4: ผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจพบมะเร็งเป็นครั้งแรกจะต้องแนบรายงานตรวจชิ้นเนื้อหรือผลการตรวจที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ (การตรวจเลือด, อัลตราซาวด์ช่องท้อง, ซีทีสแกน ฯลฯ)
ผู้ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะต้องแนบภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานการตรวจระดับเอนไซม์กล้ามเนื้อหัวใจในเลือด ผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรง/อาการที่เฉพาะเจาะจงอื่น ๆ (หลอดเลือดในสมองแตก, อัมพาต, โรคพาร์กินสัน, เนื้องอกสมองชนิดไม่ร้ายแรง, โรคไปลิโอ, การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง ฯลฯ) กรุณาดูคำอธิบายในรายงานการวินิจฉัยความทุพพลภาพ (หมายเหตุ 2)

หมายเหตุ 5: เมื่อผู้เรียกร้องทำการเรียกร้องค่าสินไหมการผ่าตัด กรุณาตรวจสอบว่าได้ระบุชื่อการผ่าตัดในรายงานผลการวินิจฉัยหรือขอให้ทางโรงพยาบาลระบุรหัสความคุ้มครองประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 6: หากผู้รับเงินค่าสินไหมประกันภัยเป็นทายาทของผู้รับผลประโยชน์หรือบุคคลที่มีสิทธิ์ได้รับเงินคืนจากมูลค่าที่รับไม่ได้หรือเบี้ยประกัน คือทายาทของผู้เรียกร้องประกัน จะต้องใช้เอกสารนี้

ข้อควรทราบ:

I. จำเป็นต้องใช้เอกสารข้างต้นในการเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยทั่วไป เจ้าหน้าที่ประสานงานสินไหมทดแทนจะแจ้งให้ผู้เรียกร้องทราบเกี่ยวกับเอกสารจริงที่ต้องใช้สำหรับการตรวจสอบสินไหมทดแทน

II. ผู้เรียกร้องอาจแสดงเอกสารหลักฐานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (เช่น ใบแจ้งความ รายงานอุบัติเหตุจราจร) เพื่อความรวดเร็วของกระบวนการตรวจสอบ

III. เมื่อขอเบิกค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนสำหรับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สามารถใช้สำเนาใบเสร็จรับเงินได้

IV. หากมีข้อสงสัยใด ๆ กรุณาติดต่อสายด่วนบริการ (กรุณาติดต่อสายด่วนบริการลูกค้าแบบโทรฟรีที่หมายเลข 0800036599 หรือโทรศัพท์พื้นฐาน กรุณาติดต่อหมายเลขโทรฟรี 02-21626201 ทางโทรศัพท์มือถือ) หรือใช้บริการโทรศัพท์ออนไลน์ (เส้นทาง: โฮมเพจเว็บไซต์ทางการของ Cathay Life > ติดต่อเรา > (สายบริการ) สายด่วนบริการลูกค้า > โทรศัพท์ออนไลน์) หรือสายด่วนให้คำปรึกษาระหว่างประเทศ (+886-2-55595110 กด 1)

V. เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงแก้ไขกฎหมายประกันภัย จึงได้มีการปรับเปลี่ยนคำว่า "พิการ" และ "ทุพพลภาพ" โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2018 ทั้งนี้สิทธิ์และผลประโยชน์ของผู้ถือกรมธรรม์ไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ สามารถดูรายละเอียดได้ที่ส่วนกฎและนโยบายบนเว็บไซต์ทางการของ Cathay Life Insurance

國泰人壽
Cathay Life Insurance

ถ้อยแถลงความยินยอมในการสอบถามข้อมูล

ผู้ลงนามไว้ข้างท้าย Kibo เพื่อวัตถุประสงค์ในการอนุญาตให้ Cathay Life Insurance Co., Ltd. (ต่อไปนี้จะเรียกว่า Cathay Life Insurance) ยืนยันตัวตนของผู้เอาประกัน ☑การเรียกร้องเงินประกันภัย
☐ต้องใช้สำหรับการลงทะเบียนประกันภัย/การรับประกันภัย

ชื่อ: Kibo

หมายเลขบัตรประชาชน: A000000000 วันเดือนปีเกิด: 1 (วัน) 1 (เดือน)

☑ผู้ลงนามไว้ข้างท้าย ☐บิดามารดา ☐คู่สมรส ☐บุตร ☐อื่น ๆ (_____ของผู้เอาประกัน) ตกลงว่า Cathay Life Insurance สามารถค้นหา สอบถาม ขอข้อมูลเวชระเบียน ดู คัดลอก หรือทำสำเนาเอกสารข้อมูลต่อไปนี้ของสถาบัน/หน่วยของคุณเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงและหลักฐาน:

I. ประวัติการเจ็บป่วย
II. ข้อมูลการลงทะเบียนประกันภัย
III. ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับประกันอุบัติเหตุ / การลงทะเบียนประกันภัย / การรับประกันภัยนี้ (รวมถึงไฟล์ที่อยู่ในรูปแบบลายมือเขียนหรืออิเล็กทรอนิกส์)
IV. เปรียบเทียบรายงานการชันสูตรพลิกศพ (หรือใบมรณบัตร) กับระบบจับคู่การสอบถามทันทีของเจ้าหน้าที่เพื่อยืนยันความถูกต้องของเอกสาร (การเรียกร้องผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต)

ส่งถึง

สถาบันการแพทย์ สำนักงานตำรวจ สถานีดับเพลิง หน่วยงานสาธารณสุข สำนักงานอัยการ สมาคมประกันชีวิต สมาคมประกันวินาศภัย บริษัทประกันภัย สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองทุกแห่งในสังกัดกระทรวงมหาดไทย หรือสถาบันหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

◆ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายตกลงว่าสำเนาภาพถ่ายเอกสารที่ Cathay Life ที่ถ่ายจากหนังสือยินยอมสามารถใช้ได้และสำเนาภาพถ่ายมีน้ำหนักทางกฎหมายเช่นเดียวกับเอกสารต้นฉบับ

***กรุณาลงลายมือชื่อและประทับตราผู้ลงนามไว้ข้างท้าย**

***หากผู้ลงนามไว้ข้างท้ายเป็นผู้เยาว์/อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ปกครองหรือมีคำสั่งให้เริ่มได้รับความช่วยเหลือ**
กรุณาลงลายมือชื่อและประทับตราผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง/ผู้ช่วย

ลายมือชื่อของผู้ลงนามไว้ข้างท้าย: Kibo

หมายเลขบัตรประชาชน: A000000000

โทรศัพท์: 0912345678

ที่อยู่: No. XXX, Sec. X, XXX Rd., Daan Dist., Taipei City, Taiwan

ลายมือชื่อของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง/ผู้ช่วย:

หมายเลขบัตรประชาชน:

โทรศัพท์:

ประทับตรา: Kibo

ประทับตรา:

2 (วัน) 1 (เดือน) 2024 (ปี)

ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

Cathay Life Insurance อาจรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของคุณเพื่อให้บริการประกันภัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการและจัดให้มีการประกันภัยต่อการบรรเทาทุกข์ในต่างประเทศ การอุทธรณ์และการระงับข้อพิพาท การควบคุมภายในของบริษัท และการตรวจสอบ เฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการประกันภัยต่อหรือเพื่อทำงานเอาท์ซอร์สเท่านั้นที่จะมีการประมวลผลและใช้งานในต่างประเทศ ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมมาจะใช้เฉพาะระยะเวลาที่บริการที่กล่าวก่อนหน้านี้พร้อมใช้งานและภายในกรอบเวลาที่ข้อบังคับกำหนดไว้เท่านั้น ข้อมูลจะถูกนำไปใช้ตามกฎหมายโดย Cathay Life Insurance ในไต้หวันและบุคคลภายนอกที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลเพื่อให้บริการที่กล่าวก่อนหน้านี้ คุณสามารถไปที่ศูนย์บริการของ Cathay Life Insurance หรือใช้สายด่วนบริการของ Cathay Life Insurance (กรุณาติดต่อสายด่วนบริการลูกค้าแบบโทรฟรีที่หมายเลข 0800-036599 หรือโทรศัพท์พื้นฐาน กรุณาติดต่อหมายเลขโทรฟรี 02-2162-6201 ทางโทรศัพท์มือถือ) หรือใช้บริการโทรศัพท์ออนไลน์ (เส้นทาง: โฮมเพจเว็บไซต์ทางการของ Cathay Life > คำถามและการติดต่อสื่อสาร (ติดต่อเรา) สายด่วนบริการลูกค้า > โทรติดต่อโทรศัพท์ออนไลน์) เพื่อสอบถาม ร้องขอการอ่าน ทำสำเนา แก้ไข เพิ่มเติม หรือหยุดการรวบรวม ประมวลผล หรือใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ หรือลบข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ อย่างไรก็ตาม Cathay Life Insurance อาจปฏิเสธคำขอของคุณหากกฎหมายกำหนดไว้หรือเนื่องจากจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในการปฏิบัติงาน หากคุณไม่ได้ให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง Cathay Life Insurance อาจไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมแก่คุณได้เนื่องจากข้อกำหนดสำหรับการดำเนินธุรกิจประกันภัยส่วนบุคคลอย่างเข้มงวด

300005 00009

ใช้เป็นตัวอย่างสำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและต่ำกว่า

Cathay Life Insurance Co., Ltd.

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

(*) = ช่องที่จำเป็นต้องกรอก
ในกรณีที่ข้อความในคำชี้แจงและข้อตกลงมีความคลาดเคลื่อน ให้ยึดเนื้อหาในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนฉบับภาษาจีนเป็นหลัก

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ถือกรมธรรม์

ข้อมูลผู้เอาประกัน (ผู้เสียหาย)	(*)หมายเลขกรมธรรม์ประกันภัย (กรอกโดยผู้ดำเนินการค่าสินไหมทดแทน)	หมายเลขประจำตัวนักเรียน	ชั้นและแผนก
		1314888	White Rabbit Class
	(*)ชื่อ	(*)หมายเลขบัตรประชาชน	(*)วันเดือนปีเกิด
	Kibo	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0	วัน เดือน ปี 7 กรกฎาคม 2016

(*)ที่อยู่ปัจจุบัน	2 3 5 เลขที่ XX ถนน XX เขตต้าอัน นครไทเป ไต้หวัน			
(*)โทรศัพท์	( )	โทรศัพท์มือถือ 0900000000	อีเมล	
(*)เรียกร้องค่าสินไหมสำหรับ	☑ เหตุการณ์ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ (ความเจ็บป่วย) (1) ☐ เหตุการณ์ที่เป็นอุบัติเหตุ (การบาดเจ็บ) (2)	(*)วันที่ยื่นแบบฟอร์ม	วัน เดือน ปี 1 ตุลาคม 2020	
(*)สาเหตุของเหตุการณ์	กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ	(*)วันที่เกิดเหตุ	วัน เดือน ปี 1 กันยายน 2020	
เรียกร้องเงินชดเชยพิเศษ (ไม่ต้องกรอกหากไม่ทราบ)	☐ เรียกร้องเงินชดเชยพิเศษสำหรับ**ผลประโยชน์การผ่าตัดใหญ่**โดยนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและต่ำกว่าและเด็กในโรงเรียนอนุบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การได้รับเงินชดเชยในข้อ 11 ของกรมธรรม์ประกันภัย (ต้องแสดงเอกสารรับรอง)			
(*)ประเภทการเรียกร้องค่าสินไหม	☐ เสียชีวิต (A) ☐ ทุพพลภาพ (B) ☐ ผลประโยชน์กรณีเป็นโรคร้ายแรง - ใช้ได้กับมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยเท่านั้น (C) ☑ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (E) ☐ มะเร็ง (G) ☐ เงินอุดหนุนช่วยเหลือ (N) หมายเหตุ: เพื่อตอบสนองต่อการปรับเปลี่ยนแก้ไขกฎหมายประกันภัย จึงได้มีการปรับเปลี่ยนคำว่า "พิการ" และ "ทุพพลภาพ" โดยขึ้นต้นตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2018 ทั้งนี้สิทธิ์และผลประโยชน์ของผู้ถือกรมธรรม์ไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ สามารถตรวจสอบเงื่อนไขที่ส่วนกลางและนโยบายบนเว็บไซต์ทางการของ Cathay Life Insurance			

(*)วิธีการรับเงินผลประโยชน์การประกันภัย (หากไม่เลือกผลประโยชน์ทั้งหมดจะจ่ายเป็นเช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ)	☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ ☑ โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ (โปรดแนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารและกรอกข้อมูลในช่องด้านล่างเพื่อระบุวิธีการโอนเงิน)										
	ชื่อบัญชี	บิดาของ Kibo		หมายเลขบัตรประชาชน	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	สถาบันการเงิน (สาขา)	Cathay Life Insurance ซงซาน	เลขที่สาขาและรหัส	0130372	หมายเลขบัญชี	0130000000								
	☐ เช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ ☐ เช็คที่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ ☐ เงินสด										
	หมายเลขบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์			(เฉพาะผู้รับผลประโยชน์ที่มารับเงินด้วยตนเองที่เคาน์เตอร์ ผู้รับผลประโยชน์อายุน้อยกว่า 7 ขวบ หรือชาวต่างชาตินั้นที่สามารถเลือกวิธีการชำระเงิน "เช็คที่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ" หรือ "เงินสด")								

ความยินยอมสำหรับการรวบรวม ประมวลผล และใช้ข้อมูลอนามัยและการตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ (ความยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลพิเศษ)

ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายได้อ่านและเข้าใจ**ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้นแล้ว**และ**ตกลงอนุญาตให้ Cathay Life Insurance รวบรวม ประมวลผล และใช้ข้อมูลอนามัยและการตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลพิเศษอื่น ๆ ของผู้ลงนามไว้ข้างท้ายภายในขอบเขตของข้อมูลที่แจ้งไว้ด้านบน** พร้อมทั้งอนุญาตให้มีการโอนถ่ายข้อมูลที่กล่าวก่อนหน้านี้ไปยังบริษัทประกันภัยต่อที่มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับ Cathay Life Insurance และบุคคลที่สามที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติตามสัญญาประกันภัย ทำการประกันภัยต่อ หรือทำการชดใช้ค่าสินไหม ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายขอประกาศว่าได้ให้ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจของผู้ลงนามไว้ข้างท้ายเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับผลประโยชน์กับผู้เอาประกัน: ☐ บุคคลคนเดียวกัน ☑ บิดามารดา ☐ ปู่ย่าตายาย ☐ อื่น ๆ _____

(*)ลายมือชื่อผู้ลงนามไว้ข้างท้าย (ผู้เอาประกัน)/ผู้รับผลประโยชน์: (หากผู้เอาประกันและผู้รับผลประโยชน์ไม่ใช่บุคคลคนเดียวกัน จะต้องลงลายมือชื่อทั้งสองคน)

(*)ลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้ปกครอง): *Kibo* *บิดาของ Kibo*

(เมื่อผู้เอาประกันเสียชีวิตลง ลายมือชื่อของผู้รับผลประโยชน์ข้างต้นหมายถึงผู้รับผลประโยชน์หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมเท่านั้น ผู้รับผลประโยชน์เข้าใจประกาศและคำชี้แจงข้างต้นแล้ว)

1. สำหรับประกันกลุ่มนักเรียนสำหรับนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา... ที่จัดไว้ให้โดยฝ่ายบริหารการศึกษาระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษา (K-12) ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการสำหรับปีการศึกษา 2020 กรณีที่ผู้รับผลประโยชน์เสียชีวิตลง ให้ทายาทเป็นผู้รับผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต ให้นักเรียนเป็นผู้รับผลประโยชน์การประกันภัยอื่น ๆ หากผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้เยาว์ สามารถเลือกข้อนี้เพื่อโอนผ... ของผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ (ต้องแสดงเอกสารรับรองความสัมพันธ์) หลังจากที่ Cathay Life Insurance โอนเงินผลประโยชน์เข้าบัญชีธนาคารของผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์แล้ว จะถือว่าได้ชำระเงินผลประโยชน์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์แล้ว
2. สำหรับประกันกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอ... ระดับบริหารการศึกษาระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษา (K-12) ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการสำหรับปีการศึกษา 2019 และก่อนหน้านั้น ผู้รับผลประโยชน์จะเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันหรือบิดามารดาของผู้เอาประกัน อย่างไรก็ตาม หากผู้เอาประกันเป็นผู้ใหญ่ ผู้เอาประกันอาจได้รับการกำหนดให้เป็นผู้รับผล... รักษาพยาบาล การทุพพลภาพ หรือเงินอุดหนุนช่วยเหลือ

หากผู้รับผลประโยชน์เป็นนักเรียน ให้เลือก "โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์" เพื่อโอนเงินเข้าบัญชีของผู้รับผลประโยชน์ หากผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้เยาว์ ผู้รับผลประโยชน์สามารถเลือก "โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์" เพื่อโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ จะต้องลงลายมือชื่อของทั้งผู้รับผลประโยชน์และผู้แทนโดยชอบธรรม

หากไม่ได้ประทับตราอย่างเป็นทางการของโรงเรียน Cathay Life Insurance จะขอให้โรงเรียนยืนยันการสมัครลงทะเบียนของนักเรียนทางออนไลน์

ข้อควรทราบ

1. **ข้อมูลที่จำ...** ...ประกันภัย ดำเนินการค่าสินไหม เก็บรักษาสัญญาไว้ ประกันภัยต่อ บรรเทาทุกข์ในต่างประเทศ ไล่เบี้ย อุทธรณ์และระงับข้อพิพาท ทำการควบคุมภายในของบริษัท การตรวจสอบ และคว... ...ร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลพิเศษอื่น ๆ) เฉพาะ... ...ที่กล่าวก่อนหน้านี้พร้อมใช้งานและภายในกรอบเวลาที่ข้อบังคับกำหนดไว้เท่านั้น ข้อมูล... ...องบริษัท (กรุณาติดต่อสายด่วนบริการลูกค้าแบบโทรฟรีที่หมายเลข 0800036599 หรือโทรศัพท์พื้นฐาน กรุณาติดต่อหมายเลขโทรฟรี 02-21626201 ทางไ... ...เพื่อสอบถาม ร้องขอการอ่าน ทำสำเนา แก้ไข เพิ่มเติม หรือหยุดการรวบรวม ประมวลผล หรือใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ หรือลบข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ อย่างไรก็ตาม บริษัท... ...ไม่สามารถดำเนินการชดใช้ค่าสินไหมให้คุณได้
2. จะต้อง...
3. หากไ...
4. ข้อกำ...
5. กรุณาอ...
6. "ข้อมู... ...ออกสารได้ทันที ให้หักเบี้ยประกันเพิ่มตามอัตราต่อเบี้ยประกัน... ...รับครั้งถัดไป
7. **หากเบี้ย...** ...ประกันภัย **หน้าที่เพื่อยืนยันความถูกต้องของเอกสาร** หากพบว่าเอกสาร...
8. เมื่อศาลได้... ...และสมาชิกในครอบครัว ผู้รับผลประโยชน์สามารถจัดทำแถลงการณ์... ...ement Act) แก่บริษัทตัวแทนที่ดำเนินการ

(*)ช่องข้อมูลการรับรองของโรงเรียนที่เอาประกัน

โรงเรียนที่เอาประกัน	โรงเรียนอนุบาล Taitai	ตราประทับอย่างเป็นทางการ / ตราประทับประกันภัยของนักเรียน
รหัสโรงเรียน	XXXXXX	
ที่อยู่โรงเรียน	☐☐☐ เลขที่ 296 ส่วนที่ 4 ถนนเรนไอ เขตต้าอัน นครไทเป ไต้หวัน	
โทรศัพท์	02-27551399	
ครูใหญ่ (ผู้อำนวยการ) หรือผู้ช่วย	XXXXXX ตราประจำตำแหน่ง	
บุคคลรับผิดชอบ	XXXXXX ลายมือชื่อหรือตราประทับ	

สามารถใช้ตรายางประทับที่มีชื่อเต็มของโรงเรียนแทนตราประทับอย่างเป็นทางการของโรงเรียนได้ (ตราประทับอย่างเป็นทางการ / ตราประทับประกันภัยของนักเรียน)

เราขอยืนยันว่าผู้เอาประกันที่ระบุในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมนี้เป็นนักเรียนของโรงเรียนและได้ลงทะเบียนประกันกลุ่มนักเรียน

(*)... ...เรื่อง)

ชื่อเจ้าหน้าที่รับเรื่อง		รหัสแผนก		...รับเรื่อง										
หมายเลขติดต่อ	โทรศัพท์พื้นฐาน: ( )													

ผู้ถือกรมธรรม์ไม่จำเป็นต้องกรอก

ใช้เป็นตัวอย่างสำหรับมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัย

Cathay Life Insurance Co., Ltd.

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

(*) = ช่องที่จำเป็นต้องกรอก
ในกรณีที่ข้อความในคำชี้แจงและข้อตกลงมีความคลาดเคลื่อน ให้ยึดเนื้อหาในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนฉบับภาษาจีนเป็นหลัก

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ถือกรมธรรม์

ข้อมูลผู้เอาประกัน (ผู้เสียหาย)	(*)หมายเลขกรมธรรม์ประกันภัย (กรอกโดยผู้ดำเนินการค่าสินไหมทดแทน)	หมายเลขประจำตัวนักเรียน	ชั้นและแผนก
		1314888	ชั้นบี, ปีสอง, แผนกประกันภัย
	(*)ชื่อ	(*)หมายเลขบัตรประชาชน	(*)วันเดือนปีเกิด
	Kibo	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0	วัน เดือน ปี 7 กรกฎาคม 2016
(*)ที่อยู่ปัจจุบัน	2 3 5 เลขที่ XX ถนน XX เขตต้าอัน นครไทเป ไต้หวัน		
(*)โทรศัพท์	( )	โทรศัพท์มือถือ 0900000000	อีเมล
(*)เรียกร้องค่าสินไหมสำหรับ	☑ เหตุการณ์ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ (ความเจ็บป่วย) (1) ☐ เหตุการณ์ที่เป็นอุบัติเหตุ (การบาดเจ็บ) (2)	(*)วันที่ยื่นแบบฟอร์ม	วัน เดือน ปี 1 ตุลาคม 2020
(*)สาเหตุของเหตุการณ์	กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ	(*)วันที่เกิดเหตุ	วัน เดือน ปี 1 กันยายน 2020
เรียกร้องเงินชดเชยพิเศษ (ไม่ต้องกรอกหากไม่ทราบ)	☐ เรียกร้องเงินชดเชยพิเศษสำหรับ**ผลประโยชน์การผ่าตัดใหญ่**โดยนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและต่ำกว่าและเด็กในโรงเรียนอนุบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การได้รับเงินชดเชยในข้อ 11 ของกรมธรรม์ประกันภัย (ต้องแสดงเอกสารรับรอง)		
(*)ประเภทการเรียกร้องค่าสินไหม	☐ เสียชีวิต (A) ☐ ทุพพลภาพ (B) ☐ ผลประโยชน์กรณีเป็นโรคร้ายแรง - ใช้ได้กับมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยเท่านั้น (C) ☑ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (E) ☐ มะเร็ง (G) ☐ เงินอุดหนุนช่วยเหลือ (N) หมายเหตุ: เพื่อลดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายประกันภัย ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ว่า "วันที่" และ "เหตุผล" ใดเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2018 เป็นต้นไป ผู้เอาประกันภัยหรือผู้รับผลประโยชน์ของกรมธรรม์ประกันภัยไม่ว่าในกรณีใดๆ สามารถขอยกเลิกใช้สิทธิ์ตามผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ของ Cathay Life Insurance		

(*)วิธีการรับเงินผลประโยชน์การประกันภัย (หากไม่เลือกผลประโยชน์ทั้งหมดจะจ่ายเป็นเช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ)					
☑ โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ (โปรดแนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารและกรอกข้อมูลในช่องด้านล่างเพื่อระบุวิธีการโอนเงิน)					
ชื่อบัญชี	Kibo	หมายเลขบัตรประชาชน	A 0 0 0 0 0 0 0 0 0		
สถาบันการเงิน (สาขา)	Cathay Life Insurance ซงซาน	เลขที่สาขาและรหัส	0130372	หมายเลขบัญชี	0130000000
☐ เช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ ☐ เช็คที่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ ☐ เงินสด					
หมายเลขบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์		(เฉพาะผู้รับผลประโยชน์ที่มารับเงินด้วยตนเองที่เคาน์เตอร์ ผู้รับผลประโยชน์อายุน้อยกว่า 7 ขวบ หรือชาวต่างชาติเท่านั้นที่สามารถเลือกวิธีการชำระเงิน "เช็คที่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ" หรือ "เงินสด")			

ความยินยอมสำหรับการรวบรวม ประมวลผล และใช้ข้อมูลสุขภาพ การตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ (ความยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลพิเศษ)

ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายได้อ่านและเข้าใจ**ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ตามกฎหมายผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล**ข้างต้นแล้วและ**ตกลงอนุญาตให้ Cathay Life Insurance รวบรวม ประมวลผล และใช้ข้อมูลสุขภาพ การตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลพิเศษอื่น ๆ ของผู้ลงนามไว้ข้างท้ายภายในขอบเขตของข้อมูลที่แจ้งไว้ด้านบน** พร้อมทั้งอนุญาตให้มีการโอนถ่ายข้อมูลที่กล่าวก่อนหน้านี้ไปยังบริษัทประกันภัยต่อที่มีความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับ Cathay Life Insurance และบุคคลที่สามที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติตามสัญญาประกันภัย ทำการประกันภัยต่อ หรือทำการชดใช้ค่าสินไหม

ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายขอประกาศว่าได้ให้ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจของผู้ลงนามไว้ข้างท้ายเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับผลประโยชน์กับผู้เอาประกัน: ☑ บุคคลคนเดียวกัน ☐ บิดามารดา ☐ ปู่ย่าตายาย ☐ อื่น ๆ _____

(*)ลายมือชื่อผู้ลงนามไว้ข้างท้าย (ผู้เอาประกัน)/ผู้รับผลประโยชน์: (หากผู้เอาประกันและผู้รับผลประโยชน์ไม่ใช่บุคคลคนเดียวกัน จะต้องลงลายมือชื่อทั้งสองคน)

(*)ลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้ปกครอง): ***Kibo***

(เมื่อผู้เอาประกันเสียชีวิตลง ลายมือชื่อของผู้รับผลประโยชน์ถัดไป หมายถึงผู้รับผลประโยชน์หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมเท่านั้น ผู้รับผลประโยชน์เข้าใจประกาศและคำชี้แจงข้างต้นแล้ว)

1. สำหรับประกันกลุ่มนักเรียนสำหรับนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและต่ำกว่าที่จัดไว้ให้โดยฝ่ายบริหารการศึกษาระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษา (K-12) ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการสำหรับปีการศึกษา 2020 กรณีที่ผู้รับผลประโยชน์เสียชีวิตลง ให้ทายาทเป็นผู้รับผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต ให้นักเรียนเป็นผู้รับผลประโยชน์การประกันภัยอื่น ๆ หากผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้เยาว์ สามารถเลือกชื่อผู้ปกครองตามกฎหมายหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ (ต้องแสดงเอกสารรับรองความสัมพันธ์) หลังจากที่ Cathay Life Insurance ได้อนุมัติการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนแล้ว ผู้รับผลประโยชน์จะได้รับเงินผลประโยชน์ทั้งหมดที่รวบรวมมาจะใช้เฉพาะระยะเวลาที่บริการที่กล่าวก่อนหน้านี้พร้อมใช้งานและภายในกรอบเวลาที่ข้อบังคับกำหนดไว้เท่านั้น
2. สำหรับประกันกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและต่ำกว่าที่จัดไว้ให้โดยฝ่ายบริหารการศึกษาระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษา (K-12) ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการสำหรับปีการศึกษา 2019 และก่อนหน้านั้น ผู้รับผลประโยชน์จะเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันหรือบิดามารดาของผู้เอาประกัน อย่างไรก็ตาม หากผู้เอาประกันเป็นผู้ใหญ่ผู้เอาประกันอาจได้รับการกำหนด

หากผู้รับผลประโยชน์เสียชีวิต
ให้ทายาทเป็นผู้รับผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต
ให้นักเรียนเป็นผู้รับผลประโยชน์การประกันภัยอื่น ๆ

ข้อควรทราบ

1. **ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้** ประสงค์ในการให้บริการลูกค้า เพื่อเช็คชู รับประกันภัย ดำเนินการคำสั่งใหม่ เก็บรักษาสัญญาไว้ ประกันภัยต่อ บรรเทาทุกข์ในต่างประเทศ ไล่เบี้ย อุทธรณ์และระงับข้อพิพาท ทำการควบคุมภายในของบริษัท การตรวจสอบ และความจำเป็นอื่น ๆ ...มายประกันภัย (รวมถึงข้อมูลวาระประเมิน การตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลพิเศษอื่น ๆ) เฉพาะข้อมูลที่จำเป็น... ...มูลทั้งหมดที่รวบรวมมาจะใช้เฉพาะระยะเวลาที่บริการที่กล่าวก่อนหน้านี้พร้อมใช้งานและภายในกรอบเวลาที่ข้อบังคับกำหนดไว้เท่านั้น ข้อมูลจะถูกนำไปใช้... ...ไปที่ศูนย์บริการของบริษัทหรือใช้สายด่วนบริการของบริษัท (กรุณาติดต่อสายด่วนบริการลูกค้าแบบโทรฟรีที่หมายเลข 0800036599 หรือโทรศัพท์พื้นฐาน กรุณาติดต่อหมายเลขโทรฟรี 02-21626201 ทางโทรศัพท์มือถือ) ...บริการ) สายด่วนบริการลูกค้า > โทรศัพท์ออนไลน์) เพื่อสอบถาม ร้องขอการอ่าน ทำสำเนา แก้ไข เพิ่มเติม หรือหยุดการรวบรวม ประมวลผล หรือใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ หรือลบข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ อย่างไรก็ตาม บริษัทอาจปฏิเสธคำขอ...เกี่ยวข้อง **Cathay Life Insurance** อาจไม่สามารถดำเนินการชดใช้ค่าสินไหมให้คุณได้
2. จะต้องเลือกวิธีการชำระเงินเพื่อการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน หากมีผู้รับผลประโยชน์มากกว่าสองคน
3. หากโอนเงินผ่านธนาคารไม่สำเร็จเนื่องจากบัญชีรับโอนเงินไม่ถูกต้อง ถูกเปลี่ยน หรือถูกเพิกถอน บริษัทอาจชำระเงินเป็นเช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ
4. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยระบุไว้ว่าเมื่อผู้รับผลประโยชน์ของรับผลประโยชน์การประกันภัย บริษัทอาจขอให้ผู้เอาประกันหรือผู้รับผลประโยชน์ให้ความยินยอมในการเข้าถึงข้อมูลวาระเบียนและบริษัทจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบทั้งหมด
5. กรุณาดูหน้าถัดไปสำหรับเอกสารที่ต้องใช้ในการขอรับค่าสินไหมทดแทน อย่างไรก็ตาม รายการการชำระเงินจะพิจารณาจากข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย
6. "ข้อบังคับควบคุมการหักและการจ่ายเบี้ยประกันเพิ่มของประกันสุขภาพแห่งชาติ" ระบุไว้ว่า หากคอกเบี้ยสำเร็จของการชดใช้ค่าสินไหมของกรมธรรม์ประกันภัยเดียวใด ๆ ครบ 20,000 ดอลลาร์ได้หวัน ให้หักเบี้ยประกันเพิ่มตามอัตราค่าเบี้ยประกัน **เบี้ยประกันเพิ่มอาจได้รับยกเว้นสำหรับบุคคลสองประเภทดังต่อไปนี้หากแสดงเอกสารต่อไปนี้ สำหรับการเรียกร้องค่าสินไหม: (1) ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย:** ยื่นเอกสารประกอบที่ถูกต้องสำหรับครัวเรือนที่มีรายการปานกลางถึงน้อยซึ่งได้รับการอนุมัติ สำนักการพาณิชย์หนังสือเดินทางสำหรับผู้ที่ไม่ได้ถือสัญชาติได้หวัน ในรับรองการคลายเบี้ยนบำนที่ออกไม่เกิน 3 เดือนสำหรับบุคคลชาวได้หวันที่ทะเบียนบ้านถูกยกเลิก
7. **หากเป็นการเรียกร้องผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายตกลงที่จะอนุญาตให้บริษัทเปรียบเทียบรายงานการรับสูตรพลิกลพ (หรือในรูปแบบบัตร) กับระบบข้อมูลการสอบสวนทันทีของเจ้าหน้าที่เพื่อยืนยันความถูกต้องของเอกสาร** หากพบว่าเหตุ... ผู้กระทำผิดจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา และความรับผิดชอบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
8. เมื่อศาลได้ทำการอายัดการเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยที่ผู้รับผลประโยชน์ยื่นขอ แต่การเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับผลประโยชน์และสมาชิกในครอบครัว ผู้รับผลประโยชน์สามารถจัดทำแถลงการ... ...ment Act) แก่บริษัทตัวแทนที่ดำเนินการ

ต้องประทับตราอย่างเป็นทางการของโรงเรียน / ตราประทับประกันภัยของนักเรียน

(*)ช่องข้อมูลการรับรองของโรงเรียนที่เอาประกัน

โรงเรียนที่เอาประกัน	มหาวิทยาลัย Taitai	ตราประทับอย่างเป็นทางการ / ตราประทับประกันภัยของนักเรียน
รหัสโรงเรียน	XXXXXX	
ที่อยู่โรงเรียน	☐☐☐ เลขที่ 296 ส่วนที่ 4 ถนนเรนไอ เขตต้าอัน นครไทเป ไต้หวัน	
โทรศัพท์	02-27551399	
ครูใหญ่ (ผู้อำนวยการ) หรือผู้ช่วย	XXXXXX ตราประจำตำแหน่ง	
บุคคลรับผิดชอบ	XXXXXX ลายมือชื่อหรือตราประทับ	

สามารถใช้ตราของประทับที่มีชื่อเต็มของโรงเรียนแทนตราประทับอย่างเป็นทางการของโรงเรียนได้ (ตราประทับอย่างเป็นทางการ / ตราประทับประกันภัยของนักเรียน)

เราขอยืนยันว่าผู้เอาประกันที่ระบุในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมนี้เป็นนักเรียนของโรงเรียนและได้ลงทะเบียนประกันกลุ่มนักเรียน

(*)... (ต้องใช้ที่ด้านเรื่อง)

ชื่อเจ้าหน้าที่รับเรื่อง		รหัสแผนก	...รับเรื่อง										
หมายเลขติดต่อ	โทรศัพท์พื้นฐาน: ( )												

ผู้ถือกรมธรรม์ไม่จำเป็นต้องกรอก

ประกันกลุ่มโรงเรียนเท่านั้น
รวมถึงประกันกลุ่มมหาวิทยาลัย/วิทยาลัย

Cathay Life Insurance Co., Ltd.

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ภาคผนวก (1)

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เสียหาย

(*)ชื่อ	Kibo	(*)หมายเลขบัตรประชาชน	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0

วิธีรับเงินค่าสินไหม

วิธีการรับ

- [V] โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ **(กรุณากรอกข้อมูลบัญชี)**
- [ ] เช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ
- [ ] โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ **(กรุณากรอกข้อมูลบัญชี)**
- [ ] เช็คที่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ **(เฉพาะผู้รับผลประโยชน์ที่มารับเงินด้วยตนเองที่เคาน์เตอร์ ผู้รับผลประโยชน์อายุน้อยกว่า 7 ขวบ หรือชาวต่างชาติเท่านั้นที่สามารถเลือกวิธีการชำระเงินทางด้านซ้ายได้)**

กรุณาระบุ**หมายเลขบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์** ในช่องหมายเลขบัตรประชาชนของข้อมูลบัญชีเพื่อความสะดวกในการออกเช็ค

ข้อมูลบัญชี

ชื่อบัญชี	Kibo Jr.			หมายเลขบัตรประชาชน	A	2	2	2	2	2	2	2	2	2
สถาบันการเงิน (สาขา)	Cathay Life Insurance ซงชาน	เลขที่สาขาและรหัส	0130372	หมายเลขบัญชี	0140000000									
ชื่อบัญชี	Kibo Sr.			หมายเลขบัตรประชาชน	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3
สถาบันการเงิน (สาขา)	Cathay Life Insurance ซงชาน	เลขที่สาขาและรหัส	0130372	หมายเลขบัญชี	0150000000									
ชื่อบัญชี				หมายเลขบัตรประชาชน										
สถาบันการเงิน (สาขา)	(ชื่อเป็นภาษาจีน)	เลขที่สาขาและรหัส		หมายเลขบัญชี										

1. จะต้องเลือกวิธีการชำระเงินเดียวกันสำหรับการขอรับผลประโยชน์กรณีเสียชีวิตโดยผู้รับผลประโยชน์หลายคน
2. หากโอนเงินผ่านธนาคารไม่สำเร็จเนื่องจากบัญชีรับโอนเงินไม่ถูกต้อง ถูกปลิ้ยน หรือถูกพักยอด บริษัทอาจชำระเงินเป็นเช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ
3. ข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยระบุไว้ว่าเมื่อผู้รับผลประโยชน์ขอรับผลประโยชน์การประกันภัย บริษัทอาจขอให้ผู้เอาประกันหรือผู้รับผลประโยชน์ให้ความยินยอมในการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนและบริษัทจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบทั้งหมด
4. กรุณาดูหน้าถัดไปสำหรับเอกสารที่ต้องใช้ในการขอรับค่าสินไหมทดแทน อย่างไรก็ตาม รายการการชำระเงินจะพิจารณาจากข้อกำหนดและเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย
5. "ข้อบังคับควบคุมการหักและการจ่ายเบี้ยประกันเพิ่มของประกันสุขภาพแห่งชาติ" ระบุไว้ว่า หากดอกเบี้ยล่าช้าของการชดใช้ค่าสินไหมของกรมธรรม์ประกันภัยเดียวใด ๆ ครบ 20,000 ดอลลาร์ไต้หวัน ให้หักเบี้ยประกันเพิ่มตามอัตราค่าเบี้ยประกันภัยเพิ่มในข้อบังคับ อย่างไรก็ตาม
เบี้ยประกันเพิ่มอาจได้รับยกเว้นสำหรับบุคคลสองประเภทดังต่อไปนี้หากแสดงเอกสารต่อไปนี้สำหรับการเรียกร้องค่าสินไหม: (1) ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย: ยื่นเอกสารประกอบที่ถูกต้องสำหรับครัวเรือนที่มีรายการปานกลางถึงน้อยซึ่งได้รับการอนุมัติโดยหน่วยงานสวัสดิการสังคม (2) บุคคลที่ไม่มีสิทธิ์ลงทะเบียนหรือสูญเสียสิทธิ์ของตน: สำนักกาศถ่ายหนังสือเดินทางสำหรับผู้ที่ไม่ได้ถือสัญชาติได้หวัน ใบรับรองการจดทะเบียนบ้านที่ออกไม่เกิน 3 เดือนสำหรับบุคคลชาวได้หวันที่ทะเบียนบ้านถูกยกเลิก
6. หากเป็นการเรียกร้องผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายตกลงที่จะอนุญาตให้บริษัทเปรียบเทียบรายงานการชันสูตรพลิกศพ (หรือใบมรณบัตร) กับระบบจับคู่การสอบถามทันทีของเจ้าหน้าที่เพื่อยืนยันความถูกต้องของเอกสาร
หากพบว่าเหตุการณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้รับผลประโยชน์นำมาใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมเป็นข้อมูลเท็จ ผู้กระทำผิดจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา และความรับผิดชอบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
7. เมื่อศาลได้ทำการอัดการเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยที่ผู้รับผลประโยชน์ยื่นขอ แต่การเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับผลประโยชน์และสมาชิกในครอบครัว ผู้รับผลประโยชน์สามารถจัดทำแถลงการณ์คัดค้านตามมาตรา 122 ของกฎหมายการบังคับให้มีผลตามกฎหมาย (Compulsory Enforcement Act) แก่บริษัทตัวแทนที่ดำเนินการ
8. **ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล:** Cathay Life Insurance รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของคุณเพื่อจุดประสงค์ในการให้บริการลูกค้า เชื่อเชิญ รับประกันภัย คำนินการค่าสินไหม เก็บรักษาสัญญาไว้ ประกันภัยต่อ บรรเทาทุกข์ในต่างประเทศ ไล่เบี้ย อุทธรณ์และระบับข้อพิพาท ทำการควบคุมภายในของบริษัท การตรวจสอบ และความจำเป็นอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับที่เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ในกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และมาตรา 177-1 ของกฎหมายประกันภัย (รวมถึงข้อมูลเวชระเบียน การตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลพิเศษอื่น ๆ)
เฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการประกันภัยต่อหรือเพื่อทำงานเอกซ์ซอร์สเท่านั้นที่จะมีการประมวลผลและใช้งานในต่างประเทศ ข้อมูลทั้งหมดที่ระบบรวมมาจะใช้เฉพาะระยะเวลาที่บริการที่กล่าวก่อนหน้านี้พร้อมใช้งานและภายในกรอบเวลาที่ข้อบังคับกำหนดไว้เท่านั้น
ข้อมูลจะถูกนำไปใช้ตามกฎหมายโดยบริษัทในได้หวันและบุคคลภายนอกที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลเพื่อให้บริการที่กล่าวก่อนหน้านี้ คุณสามารถโปรดที่คุมย์บริการของบริษัทหรือใช้สายด่วนบริการของบริษัท (กรุณาติดต่อสายด่วนบริการลูกค้าแบบโทรฟรีที่หมายเลข 0800036599 หรือโทรศัพท์พื้นฐาน กรุณาติดต่อหมายเลขโทรฟรี 02-21626201 ทางโทรศัพท์มือถือ) หรือใช้บริการโทรศัพท์ออนไลน์ (เส้นทาง: โฮมเพจเว็บไซต์ทางการของ Cathay Life > ติดต่อเรา > (สายบริการ) สายด่วนบริการลูกค้า > โทรศัพท์ออนไลน์) เพื่อสอบถาม ร้องขอการอ่าน ทำสำเนา แก้ไข เพิ่มเติม หรือหยุดการรวบรวม ประมวลผล หรือใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ หรือลบข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ อย่างไรก็ตาม บริษัทอาจปฏิเสธคำขอของคุณหากกฎหมายกำหนดไว้หรือเนื่องจากจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในการปฏิบัติงาน **หากคุณไม่ให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง Cathay Life Insurance อาจไม่สามารถดำเนินการชดใช้ค่าสินไหมให้คุณได้**

ลายมือชื่อของผู้รับผลประโยชน์:

Kibo Jr. *Kibo Sr.*

ลายมือชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้ปกครอง):

เอกสารที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการชำระค่าสินไหมทดแทน

ผลประโยชน์ / เอกสารการยื่นขอค่าสินไหมทดแทน	ผลประโยชน์ประกันสุขภาพ	ผลประโยชน์กรณีทุพพลภาพ	เงินอุดหนุนช่วยเหลือ	ผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต	เงื่อนไขพิเศษสำหรับผลประโยชน์กรณีผ่าตัดใหญ่ (จำกัดเฉพาะนักเรียนเต็มเวลาที่ได้รับเงินชดเชยสำหรับเบี้ยประกัน)
แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนประกันกลุ่มโรงเรียน	V	V	V	V	V
รายงานผลการวินิจฉัยโรค (หมายเหตุ 5)	V				V
ใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายทางการแพทย์	V (หมายเหตุ 1)				V (หมายเหตุ 1)
รายงานการวินิจฉัยความทุพพลภาพ บัตรประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความทุพพลภาพอื่น ๆ		V			
ใบมรณบัตรหรือรายงานการชันสูตรพลิกศพ				V	
เอกสารจดทะเบียนบ้านที่มีการจำหน่ายชื่อผู้เอาประกันออก				V	
ใบรับรองความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับผลประโยชน์กับผู้เอาประกัน (หมายเหตุ 2)	(หมายเหตุ 2)	(หมายเหตุ 2)	(หมายเหตุ 2) V (หมายเหตุ 3)	V	
ข้อมูลการจดทะเบียนโรงเรียน (หรือสำเนาภาพถ่ายของเอกสารการลงทะเบียน) (กรุณาประทับตราประจำตำแหน่งของบุคคลรับผิดชอบ)	V (หมายเหตุ 4)	V (หมายเหตุ 4)		V (หมายเหตุ 4)	V (หมายเหตุ 4)
เอกสารประจำตัวสำหรับเงินช่วยเหลือเบี้ยประกัน					V
ข้อยแถลงของทายาทโดยชอบธรรมและแบบฟอร์มให้ความยินยอม				V (หมายเหตุ 5)	
เอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับการศึกษานอกสถานที่		(หมายเหตุ 7)		(หมายเหตุ 7)	

หมายเหตุ 1: ในการยื่นขอผลประโยชน์ประกันสุขภาพ จะต้องแสดงรายงานผลการวินิจฉัยและใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (หากแสดงจบับสำเนาหรือสำเนาภาพถ่ายแทน จะต้องประทับตราอย่างเป็นทางการของโรงพยาบาลหรือตราพิเศษอื่น ๆ)

หมายเหตุ 2: ในรับรองความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับผลประโยชน์กับผู้เอาประกัน (เช่น เอกสารจดทะเบียนบ้านและหนังสือรับรองการพึ่งพิง) ต้องรับรองว่าผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้แทนโดยชอบธรรม ทายาทโดยชอบธรรม ผู้ปกครอง หรือผู้พึ่งพิงโดยพฤตินัยของผู้เอาประกัน หรือความสัมพันธ์ในครอบตัวและระดับความเป็นญาติ
เอกสารเหล่านี้ยังจำเป็นต้องใช้ในการยื่นขอผลประโยชน์ประกันสุขภาพ ผลประโยชน์กรณีทุพพลภาพ และเงินอุดหนุนช่วยเหลือสำหรับกรมธรรม์ประกันกลุ่มสำหรับนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและต่ำกว่าที่จัดไว้ให้โดยฝ่ายบริหารการศึกษาระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษา (K-12) ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการสำหรับปีการศึกษา 2019 และก่อนหน้านั้น

หมายเหตุ 3: เอกสารประจำตัวของผู้รับเงินอุดหนุนช่วยเหลือต้องรับรองการมีชีวิตรอดของผู้เอาประกันหนึ่งปีหลังจากทุพพลภาพ (เช่น เอกสารจดทะเบียนบ้าน)

หมายเหตุ 4: โรงเรียนสามารถประทับตราอย่างเป็นทางการของคนหรือตราประทับประกันภัยของนักเรียนเพื่อรับรองสถานะการลงทะเบียนของผู้เอาประกัน สามารถแสดงข้อมูลการจดทะเบียนโรงเรียนสำหรับนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาหรือสูงกว่า เด็กในสถาบันบริการการศึกษาสามารถแสดงข้อมูลการลงทะเบียนเข้าเรียน

หมายเหตุ 5: ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารเหล่านี้ในการขอรับผลประโยชน์กรณีเสียชีวิตสำหรับกรมธรรม์ประกันกลุ่มสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและต่ำกว่าที่จัดไว้ให้โดยฝ่ายบริหารการศึกษาระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการสำหรับปีการศึกษา 2019 และก่อนหน้านั้นหากผู้รับผลประโยชน์ไม่ใช่ทายาทโดยชอบธรรม

หมายเหตุ 6: **Cathay Life** แนะนำให้คุณขอให้แพทย์ใส่รหัสการวินิจฉัยโรคที่วินิจฉัยจากบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง **(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (ICD-10) เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบการเรียกร้องค่าสินไหม**

หมายเหตุ 7: เมื่อยื่นขอรับการชำระเงินประกันเนื่องจากการเข้าร่วมในการศึกษานอกสถานที่ จะต้องจัดเตรียมแผนการดำเนินการที่ได้รับอนุมัติและผ่านแล้วโดยโรงเรียนหรือสถาบันบริการ Educare และเอกสารรับรองการเข้าร่วมในการศึกษานอกสถานที่ตามข้อบังคับที่เกี่ยวข้องของกระทรวงศึกษาธิการสำหรับการศึกษานอกสถานที่ (หากผู้เอาประกันเป็นผู้เยาว์ จะต้องยื่นหนังสือให้ความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมสำหรับการศึกษานอกสถานที่)

หมายเหตุ 8: เมื่อผู้รับผลประโยชน์ยื่นขอผลประโยชน์การประกันภัย ในกรณีที่จำเป็น บริษัทอาจขอให้ผู้รับผลประโยชน์จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ นอกเหนือจากเอกสารที่ระบุไว้ในตารางข้างบน นอกจากนี้ ในกรณีที่จำเป็น บริษัทอาจเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนของผู้เอาประกันโดยได้รับการอนุมัติจากผู้เอาประกัน (ต้องให้ถ้อยแถลงความยินยอมในการสอบถามข้อมูล) และบริษัทจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

ผู้เสียหายคือพนักงาน

Cathay Life Insurance Co., Ltd.

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

(*) = ช่องที่จำเป็นต้องกรอก
ในกรณีที่ข้อความในคำชี้แจงและข้อตกลงมีความคลาดเคลื่อน ให้ยึดเนื้อหาในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนฉบับภาษาจีนเป็นหลัก

| | | |

ผู้เสียหายคือสมาชิกในครอบครัวของพนักงาน

Cathay Life Insurance Co., Ltd.

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

(*) = ช่องที่จำเป็นต้องกรอก
ในกรณีที่ข้อความในคำชี้แจงและข้อตกลงมีความคลาดเคลื่อน ให้ยึดเนื้อหาในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนฉบับภาษาจีนเป็นหลัก

| | | |

ผู้เสียหายคือสมาชิกในครอบครัวของพนักงาน (การโอนเงินตามที่กำหนด)

Cathay Life Insurance Co., Ltd.

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

(*) = ช่องที่จำเป็นต้องกรอก ในกรณีที่ข้อความในคำชี้แจงและข้อตกลงมีความคลาดเคลื่อน ให้ยึดเนื้อหาในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนฉบับภาษาจีนเป็นหลัก

| | | |

ประกันกลุ่มเท่านั้น

Cathay Life Insurance Co., Ltd.

แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน ภาคผนวก (1)

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เสียหาย

(*) ชื่อ	Kibo	(*) หมายเลขบัตรประชาชน	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0

วิธีรับเงินค่าสินไหม

วิธีการรับ

☑ โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์
(หากผู้รับผลประโยชน์เป็น**ผู้เยาว์** สามารถเลือกข้อนี้เพื่อโอนผลประโยชน์เข้าบัญชีธนาคารของผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ หลังจากที่ Cathay Life Insurance โอนเงินผลประโยชน์เข้าบัญชีธนาคารของผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์แล้ว จะถือว่าได้ชำระเงินผลประโยชน์ให้แก่ผู้รับผลประโยชน์แล้ว) **(กรุณากรอกข้อมูลบัญชีต่อไปนี้)**

☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต **(กรุณากรอกข้อมูลบัญชีต่อไปนี้)**

☐ โอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับผลประโยชน์ที่ระบุใน "Fingertip" **(ไม่ต้องกรอกข้อมูลบัญชีต่อไปนี้)**

☐ เช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ
(กรุณาระบุ**หมายเลขบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์**ใน**ช่องข้อมูลบัญชีด้านล่าง**เพื่อความสะดวกในการออกเช็ค)

ข้อมูลบัญชี

ชื่อบัญชี	Kibo Jr.			หมายเลขบัตรประชาชน	A	2	2	2	2	2	2	2	2
สถาบันการเงิน (สาขา)	Cathay Life Insurance Songshan	เลขที่สาขาและรหัส	0130372	หมายเลขบัญชี	0140000000								
ชื่อบัญชี	Kibo Sr.			หมายเลขบัตรประชาชน	A	3	3	3	3	3	3	3	3
สถาบันการเงิน (สาขา)	Cathay Life Insurance Songshan	เลขที่สาขาและรหัส	0130372	หมายเลขบัญชี	0150000000								
ชื่อบัญชี				หมายเลขบัตรประชาชน									
สถาบันการเงิน (สาขา)	(ชื่อเป็นภาษาจีน)	เลขที่สาขาและรหัส		หมายเลขบัญชี									

ข้อควรทราบ

1. หากมีผู้รับผลประโยชน์หลายคน กรุณาแจ้งล่วงหน้าและเลือกวิธีรับเงินแบบเดียวกันเพื่อให้บริษัทดำเนินการชำระเงินต่อไปได้
2. หากโอนเงินผ่านธนาคารไม่สำเร็จเนื่องจากบัญชีรับโอนเงินไม่ถูกต้องหรือถูกเพิกถอน บริษัทอาจชำระเงินเป็นเช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ
3. "ข้อบังคับควบคุมการหักและการจ่ายเบี้ยประกันเพิ่มของประกันสุขภาพแห่งชาติ" ระบุไว้ว่า หากดอกเบี้ยสะสมจากการล่าช้าสำหรับการชดใช้ค่าสินไหมของกรมธรรม์ประกันภัยเดี่ยวใด ๆ ครบ 20,000 ดอลลาร์ไต้หวัน ให้หักเบี้ยประกันเพิ่มตามข้อบังคับ **อย่างไรก็ตาม**
   เบี้ยประกันเพิ่มอาจได้รับยกเว้นสำหรับบุคคลประเภทต่อไปนี้หากแสดงเอกสารต่อไปนี้สำหรับการเรียกร้องค่าสินไหม:
   ◎ **ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย:** ยื่นเอกสารประกอบที่ถูกต้องสำหรับครัวเรือนที่มีรายการปานกลางถึงน้อยซึ่งได้รับการอนุมัติโดยหน่วยงานสวัสดิการสังคม
   ◎ บุคคลที่ไม่มีสิทธิ์หรือสูญเสียสิทธิ์ของตน: สำเนาภาพถ่ายหนังสือเดินทางสำหรับผู้ที่ไม่ได้ถือสัญชาติไต้หวัน ใบรับรองการจดทะเบียนบ้านที่ออกไม่เกิน 3 เดือนสำหรับบุคคลชาวไต้หวันที่ทะเบียนบ้านถูกยกเลิก
4. **หากเป็นการเรียกร้องผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต ผู้ลงนามไว้ข้างท้ายตกลงที่จะอนุญาตให้บริษัทเปรียบเทียบรายงานการชันสูตรพลิกศพ (หรือใบมรณบัตร) กับระบบจับคู่การสอบถามทันทีของเจ้าหน้าที่เพื่อยืนยันความถูกต้องของเอกสาร**
   หากพบว่าเหตุการณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้รับผลประโยชน์นำมาใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมเป็นข้อมูลเท็จ ผู้กระทำผิดจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา และความรับผิดชอบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
5. เมื่อศาลได้ทำการอายัดการเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยที่ผู้รับผลประโยชน์ยื่นขอ
   แต่การเรียกร้องค่าสินไหมประกันภัยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับผลประโยชน์และสมาชิกในครอบครัว ผู้รับผลประโยชน์สามารถจัดทำแถลงการณ์คัดค้านตามมาตรา 122 ของกฎหมายการบังคับให้มีผลตามกฎหมาย (Compulsory Enforcement Act) แก่บริษัทตัวแทนที่ดำเนินการ
6. หากหน่วยที่เอาประกันมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดใน "ข้อกำหนดการลงทะเบียนกรมธรรม์ประกันภัยและการยกเว้นการสลักหลังการยกเลิกของ Cathay Life Insurance"
   ผู้รับผลประโยชน์จะต้องยื่นแบบฟอร์มสมัครลงทะเบียนประกันภัยแรงงานหรือหนังสือรับรองการจ้างงานเมื่อยื่นแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหม **อย่างไรก็ตาม**
   บริษัทอาจให้การลดหย่อนผ่อนผันในการเรียกร้องค่าสินไหมประกันสุขภาพและพิจารณาว่าข้อมูลที่หน่วยที่เอาประกันให้ไว้ในช่องข้อมูลเป็นหนังสือรับรองการจ้างงาน
7. **ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล:** Cathay Life Insurance รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของคุณเพื่อจุดประสงค์ในการให้บริการลูกค้า เซื้อเชิญ รับประกันภัย ดำเนินการค่าสินไหม เก็บรักษาสัญญาไว้ ประกันภัยต่อ บรรเทาทุกข์ในต่างประเทศ ไล่เบี้ย อุทธรณ์และระงับข้อพิพาท ทำการควบคุมภายในของบริษัท การตรวจสอบ และความจำเป็นอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับที่เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ในกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และมาตรา 177-1 ของกฎหมายประกันภัย (รวมถึงข้อมูลเวชระเบียน การตรวจร่างกายและการตรวจสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลพิเศษอื่น ๆ) เฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการประกันภัยต่อหรือเพื่อทำงานเอาท์ซอร์สเท่านั้นที่จะมีการประมวลผลและใช้งานในต่างประเทศ
   ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมมาจะใช้เฉพาะระยะเวลาที่บริการที่กล่าวก่อนหน้านี้พร้อมใช้งานและภายในกรอบเวลาที่ข้อบังคับกำหนดไว้เท่านั้น
   ข้อมูลจะถูกนำไปใช้ตามกฎหมายโดยบริษัทในไต้หวันและบุคคลภายนอกที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลเพื่อให้บริการที่กล่าวก่อนหน้านี้
   คุณสามารถไปที่ศูนย์บริการของบริษัทหรือใช้สายด่วนบริการของบริษัท (กรุณาติดต่อสายด่วนบริการลูกค้าแบบโทรฟรีที่หมายเลข 0800036599 หรือโทรศัพท์พื้นฐาน กรุณาติดต่อหมายเลขโทรฟรี 02-21626201 ทางโทรศัพท์มือถือ) หรือใช้บริการโทรศัพท์ออนไลน์ (เส้นทาง: โฮมเพจเว็บไซต์ทางการของ Cathay Life > ติดต่อเรา > (สายบริการ) สายด่วนบริการลูกค้า > โทรศัพท์ออนไลน์) เพื่อสอบถาม ร้องขอการอ่าน ทำสำเนา แก้ไข เพิ่มเติม หรือหยุดการรวบรวม ประมวลผล หรือใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ หรือลบข้อมูลส่วนบุคคลของคุณ อย่างไรก็ตาม บริษัทอาจปฏิเสธคำขอของคุณหากกฎหมายกำหนดไว้หรือเนื่องจากจำเป็นต้องใช้ข้อมูลในการปฏิบัติงาน
   หากคุณไม่ให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง Cathay Life Insurance อาจไม่สามารถดำเนินการชดใช้ค่าสินไหมให้คุณได้

ลายมือชื่อของผู้รับผลประโยชน์:

ผู้แทนโดยชอบธรรม: (ผู้ปกครอง)

Kibo Jr. _____ Kibo Sr. _____ _____

_____ _____ _____

เมื่อผู้เอาประกันเสียชีวิตลง
ลายมือชื่อของผู้รับผลประโยชน์ข้างต้นจะหมายถึงผู้รับผลประโยชน์หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับผลประโยชน์ในแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมเท่านั้น
ผู้รับผลประโยชน์เข้าใจประกาศและคำชี้แจงข้างต้นแล้ว

ขั้นตอนการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

ขั้นตอนที่ 1: จัดเตรียมเอกสารตามที่กำหนด

หากต้องการสอบถามเกี่ยวกับเอกสารที่กำหนด (เช่น บิลค่ารักษาพยาบาล)
กรุณาปรึกษาตัวแทนขายหรือใช้แบบฟอร์มสอบถามสำหรับเอกสารที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2: เลือกช่องทางการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

คุณสามารถติดต่อตัวแทนขายเพื่อขอความช่วยเหลือในการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน โดยไปที่ศูนย์บริการของ Cathay Life Insurance หรือใช้เว็บไซต์ทางการหรือแอป Cathay Life

ช่องทางการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

- ติดต่อตัวแทนขาย
  ติดต่อตัวแทนขายส่วนตัวของคุณเพื่อสอบถามเกี่ยวกับเอกสารที่กำหนด
  ตัวแทนขายช่วยนำส่งแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน (บริการชดใช้ค่าสินไหมที่สามารถเรียกร้องได้: Claims Alliance Chain, E-Claims, การเรียกร้องทั่วไป และบริการระยะไกล)
- ตรวจสอบที่ตั้งเคาน์เตอร์ศูนย์บริการ
  ผู้เรียกร้องต้องนำเอกสารประจำตัวสองฉบับ (บัตรประชาชนตัวจริงและเอกสารประจำตัวฉบับที่สองที่มีภาพถ่าย) และเอกสารตามที่กำหนดไปยังศูนย์บริการ (บริการชดใช้ค่าสินไหมที่สามารถเรียกร้องได้: Claims Alliance Chain, E-Claims และการเรียกร้องทั่วไป)
- กรอกแบบฟอร์มออนไลน์ในส่วนสำหรับสมาชิกก่อนส่งไปรษณีย์
  หลังจากตรวจสอบกรมธรรม์ประกันภัยแล้ว ให้ล็อกอินเข้าสู่ MyInsurance
  ในส่วนสำหรับสมาชิกเพื่อดำเนินการด้วยตนเองก่อนจัดเตรียมและจัดส่งเอกสารที่กำหนดทางไปรษณีย์
  (บริการชดใช้ค่าสินไหมที่สามารถเรียกร้องได้: Claims Alliance Chain และการเรียกร้องทั่วไป)
- กรอกข้อมูลออนไลน์ในแอป Cathay Life ก่อนส่งไปรษณีย์
  ดาวน์โหลดแอป Cathay Life และตรวจสอบกรมธรรม์ประกันภัย ไปที่
  "การแจ้งเตือนเหตุการณ์การเรียกร้องค่าสินไหนทดแทน" ในหน้าการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของแอป Cathay Life พร้อมทั้งจัดเตรียมและส่งเอกสารตามที่กำหนดทางไปรษณีย์ (บริการชดใช้ค่าสินไหมที่สามารถเรียกร้องได้: การเรียกร้องทั่วไป)
- ส่งไปรษณีย์
  สแกนและสั่งพิมพ์ "แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน"
  จัดเตรียมเอกสารตามที่กำหนดและส่งไปรษณีย์ไปยังที่ตั้งของศูนย์บริการ

ขั้นตอนที่ 3: การชดใช้ค่าสินไหมและการปิดเคส

- การชำระเงิน
  1. วิธีการชำระเงิน ได้แก่: โอนผ่านธนาคาร
     เช็คที่ไม่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะและเช็คที่สามารถนำไปขึ้นเงินด้วยการสลักหลังเฉพาะ
  2. การแจ้งเตือนรายละเอียดการชดใช้ค่าสินไหมประกอบด้วย: การแจ้งเตือนทาง SMS และการแจ้งเตือนทางอีเมล
- การปฏิเสธการชำระเงิน
  1. การแจ้งเตือนการปฏิเสธการชำระเงินประกอบด้วย: การแจ้งเตือนทาง SMS และการแจ้งเตือนทางอีเมล

การสอบถามและคำอธิบายเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมที่ต้องใช้

เอกสารที่ต้องใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมภายในประเทศ

การสอบถามเกี่ยวกับเอกสารที่ต้องใช้จะให้ข้อมูลรายการเอกสารที่จำเป็นสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหม
แต่ไม่ได้ใช้กับสถานการณ์การชดใช้ค่าสินไหมทั้งหมด เฉพาะแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนและรายงานผลการวินิจฉัย
(หากมี) เท่านั้นที่เป็นเอกสารที่จำเป็นสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมทุกประเภท เอกสารอื่น ๆ
จะใช้กับสถานการณ์การชดใช้ค่าสินไหมที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น
จำเป็นจะต้องใช้ภาพเอกซเรย์หากผู้เอาประกันกระดูกหักและได้ซื้อผลิตภัณฑ์คุ้มครองอุบัติเหตุรายวันไว้ (กรมธรรม์ประกันภัย Good Bone Strength)

หลังจากยื่นแบบฟอร์มเรียกร้องแล้ว หากเจ้าหน้าที่ประสานงานสินไหมทดแทนต้องการเอกสารอื่น ๆ
เพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจสอบเรื่อง จะมีการเรียกเก็บเอกสารที่จำเป็นเพิ่มเติม
หากต้องการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนสำหรับ "ประกันความไม่สะดวกในการเดินทาง"
กรุณาดาวน์โหลดและสอบถามเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมบนเว็บไซต์ทางการของ Cathay Century Insurance เพื่อความรวดเร็วของขั้นตอนการเรียกร้องค่าสินไหม

หากคุณเลือกที่จะส่งแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทางไปรษณีย์หรือยื่นแบบฟอร์มที่ศูนย์บริการ
กรุณาเตรียมเอกสารและส่งไปยังศูนย์บริการ Cathay Life Insurance

เอกสารที่ต้องใช้ (แบบฟอร์ม) ระบุและมีคำอธิบายไว้ที่ด้านล่าง:

1. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
   ข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับการเรียกร้องค่าสินไหมประกอบด้วยข้อมูลเบื้องต้นของผู้เสียหาย เนื้อหาของการเรียกร้อง ข้อมูลอุบัติเหตุ และวิธีรับเงินผลประโยชน์การประกันภัย
2. รายงานผลการวินิจฉัย
   ผลการตรวจในรายงานผลการวินิจฉัยใช้เพื่อยืนยันว่าอาการเจ็บป่วยได้รับการคุ้มครองตามกรมธรรม์หรือไม่และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพิจารณาในชั้นต้นถึงความถูกต้องของการเรียกร้อง
   - **หากไม่ได้ยื่นแบบฟอร์มในขณะที่ออกจากโรงพยาบาล**
     จะต้องมีการนัดหมายเพื่อให้ออกรายงานการวินิจฉัยเพิ่มเติมในอนาคตโดยแพทย์ผู้ทำการรักษาในแผนกเดิมของโรงพยาบาล
   - **หากผู้เอาประกันเข้ารับการรักษาในสถาบันการแพทย์มากกว่าสองแห่งขึ้นไป**
     จะต้องใช้รายงานผลการวินิจฉัยจากสถาบันการแพทย์แต่ละแห่ง
3. ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลและการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในฉบับจริง
   ใบเสร็จนี้จะใช้เป็นเอกสารรับรองการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในและสำหรับการพิจารณาจำนวนเงินผลประโยชน์การประกันภัย ซึ่งต้องประกอบด้วยสามส่วนคือ: คำว่า "ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน",
   ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และค่าห้องพักผู้ป่วย โปรดทราบว่า:
   - **จะต้องใช้ใบเสร็จฉบับจริงสำหรับประกันภัยที่เบิกค่ารักษาเต็มจำนวน**
     ผู้เรียกร้องสามารถเลือกที่จะยื่นสำเนาฉบับจริงสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอื่น ๆ ได้
   - **ตามข้อกำหนดและเงื่อนไข**
     จะจ่ายค่าผลประโยชน์รายวันเฉพาะเมื่อมีการยื่นสำเนาฉบับจริงสำหรับประกันภัยที่เบิกค่ารักษาเต็มจำนวนเท่านั้น

4. สำเนาฉบับจริงของใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลและการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน
สำเนานี้จะใช้เป็นเอกสารรับรองการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในและสำหรับการพิจารณาจำนวนเงินผลประโยชน์การประกันภัย สำเนาใบเสร็จฉบับจริงจะต้องออกโดย "สถาบันการแพทย์" และมีตราประทับที่ถูกต้องโดยระบุ "สำเนาถูกต้องตามต้นฉบับ" หรือ "สำเนาฉบับจริง" โปรดทราบว่า: "สำเนาฉบับจริง" ไม่ใช่ "การถ่ายสำเนา" ใบเสร็จที่ถ่ายสำเนาคือ "การถ่ายสำเนาเอกสาร" ซึ่งไม่ใช่ "สำเนาฉบับจริง"
5. ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลในคลินิก (ห้องฉุกเฉิน) ฉบับจริง
ใบเสร็จนี้จะใช้เป็นเอกสารรับรองการเข้ารักษาพยาบาลในคลินิก (ห้องฉุกเฉิน)
และสำหรับการพิจารณาจำนวนเงินผลประโยชน์การประกันภัย โดยต้องประกอบด้วยคำว่า "ใบเสร็จรับเงินคลินิก" หรือ "ใบเสร็จรับเงินห้องฉุกเฉิน" วันที่เข้ารับการรักษาวันเดียว และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ โปรดทราบว่า:
    - จะต้องใช้ใบเสร็จฉบับจริงสำหรับประกันภัยที่เบิกค่ารักษาเต็มจำนวน
    ผู้เรียกร้องสามารถเลือกที่จะยื่นสำเนาฉบับจริงสำหรับกรมธรรม์ประกันภัยอื่น ๆ ได้
    - ตามข้อกำหนดและเงื่อนไข
    จะจ่ายค่าผลประโยชน์รายวันเฉพาะเมื่อมีการยื่นสำเนาฉบับจริงสำหรับประกันภัยที่เบิกค่ารักษาเต็มจำนวนเท่านั้น
6. สำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลในคลินิก (ห้องฉุกเฉิน) ฉบับจริง
ใบเสร็จนี้จะใช้เป็นเอกสารรับรองการเข้ารักษาพยาบาลในคลินิก (ห้องฉุกเฉิน)
และสำหรับการพิจารณาจำนวนเงินผลประโยชน์การประกันภัย สำเนาใบเสร็จฉบับจริงจะต้องออกโดย "สถาบันการแพทย์" และมีตราประทับที่ถูกต้องโดยระบุ "สำเนาถูกต้องตามต้นฉบับ" หรือ "สำเนาฉบับจริง" โปรดทราบว่า: "สำเนาฉบับจริง" ไม่ใช่ "การถ่ายสำเนา" ใบเสร็จที่ถ่ายสำเนาคือ "การถ่ายสำเนาเอกสาร" ซึ่งไม่ใช่ "สำเนาฉบับจริง"
7. รายละเอียดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์
ให้รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลภายในระยะเวลาที่กำหนดและประกอบด้วยสำเนาใบเสร็จรับเงินฉบับจริงจากคลินิกหลายแห่ง
8. รายงานตรวจชิ้นเนื้อ (รายงานพยาธิวิทยา)
รายงานตรวจชิ้นเนื้อใช้เป็นใบรับรองการวินิจฉัยโรคมะเร็ง
    - การตรวจชิ้นเนื้อเป็นวิธีที่แพร่หลายมากที่สุดสำหรับการวินิจฉัยโรคมะเร็งและสามารถใช้เพื่อยืนยันการเป็นมะเร็ง ประเภท และระยะของโรคได้
    - ผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจพบมะเร็งเป็นครั้งแรกจะต้องแนบรายงานตรวจชิ้นเนื้อ
9. รายงานการตรวจ (เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและประวัติการเจ็บป่วย)
รายงานการตรวจใช้เป็นใบรับรองการเป็นโรคร้ายแรง ตัวอย่างเช่น ภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจ,
การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT), การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI), อัลตราซาวด์ และการตรวจเลือด
ผู้ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะต้องแนบภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจและรายงานการตรวจระดับเอนไซม์กล้ามเนื้อหัวใจในเลือด
10. ภาพถ่ายเอกซเรย์ (CD-ROM)
หากแพทย์ลงความเห็นว่าผู้เอาประกันกระดูกหักและได้ระบุไว้ในรายงานผลการวินิจฉัย
จะต้องยื่นภาพถ่ายเอกซเรย์ไม่ว่าผู้เอาประกันจะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่
เจ้าหน้าที่ประสานงานสินไหมทดแทนจะพิจารณาความรุนแรงของกระดูกหักตามภาพถ่ายเอกซเรย์และชดใช้ค่าสินไหมตามนั้น ในเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย มีการจำแนกประเภทกระดูกหักตามความรุนแรง ได้แก่
กระดูกหักโดยสมบูรณ์ กระดูกหักไม่สมบูรณ์ และกระดูกหักล้า
และจะจ่ายเงินผลประโยชน์การประกันภัยแตกต่างกันตามความรุนแรงของอาการกระดูกหัก
ตัวอย่างเช่น ข้อกำหนดต่อท้ายประกันภัย True Good Bone Strength
จะให้ผลประโยชน์คุ้มครองกระดูกหักโดยสมบูรณ์ที่คำนวณโดยใช้จำนวนเงินเอาประกันภัยคูณด้วยตารางประเภทกระดู

ก ผลประโยชน์สำหรับกระดูกหักไม่สมบูรณ์จะคำนวณเป็นจำนวนเงินครึ่งหนึ่งของกระดูกหักโดยสมบูรณ์
ผลประโยชน์สำหรับกระดูกหักล้าจะคำนวณเป็นจำนวนเงินหนึ่งในสี่ของกระดูกหักโดยสมบูรณ์

11. ใบมรณบัตร (รายงานการชันสูตรพลิกศพ)
เฉพาะคู่สมรสหรือญาติสืบสายโลหิตโดยตรงของผู้ตายเท่านั้นที่สามารถเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนได้
ใบมรณบัตรจะใช้เป็นเอกสารรับรองการเสียชีวิตของผู้เอาประกันและการยืนยันสาเหตุของการเสียชีวิต
กรุณาจัดเตรียมเอกสารรับรองที่เกี่ยวข้องตามสภาพของการเสียชีวิต
    - การเสียชีวิตที่โรงพยาบาล: โรงพยาบาลออกใบมรณบัตร
    - เสียชีวิตตามธรรมชาติ/ความเจ็บป่วยเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล:
      สมาชิกในครอบครัวจะต้องทำเรื่องขอชันสูตรพลิกศพที่สถานีตำรวจหรือสำนักงานสาธารณสุขและแพทย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่จะออกใบมรณบัตรให้
    - การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติโดยไม่คำนึงถึงสถานที่:
      ตำรวจในท้องที่จะขอให้พนักงานอัยการของสำนักงานอัยการเขตทำการชันสูตรพลิกศพร่วมกับแพทย์นิติเวชและพนักงานอัยการของสำนักงานอัยการเขตจะออกรายงานการชันสูตรพลิกศพให้
    - สูญหายเป็นเวลาเจ็ดปีหรือสูญหายเป็นเวลาสามปีหากบุคคลดังกล่าวอายุ 80 ปีขึ้นไป:
      ศาลจะออกคำสั่งให้เป็นคนสาบสูญ ซึ่งจะถือว่าเทียบเท่ากับใบมรณบัตร

12. เอกสารจดทะเบียนบ้านที่มีการจำหน่ายชื่อผู้เอาประกันออก
เอกสารจดทะเบียนบ้านจะใช้เป็นเอกสารรับรองการเสียชีวิตของผู้เอาประกันและการยืนยันการเสียชีวิตของผู้ตายตามกฎหมาย ผู้ยื่นคำร้องจะต้องเป็นคู่สมรส ญาติ เจ้าบ้าน หรือผู้อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ตาย และจะต้องเตรียม (1) ใบมรณบัตรตัวจริง (2) บัตรประชาชนของผู้ตาย (ไม่ต้องใช้หากสูญหาย) (3) ทะเบียนบ้าน และ (4) บัตรประชาชนและตราประทับของผู้ยื่นคำร้อง
แล้วไปที่สำนักงานทะเบียนเพื่อแจ้งการเสียชีวิตและขอเอกสารจดทะเบียนบ้านที่มีการจำหน่ายชื่อผู้ตายออกแล้ว
โปรดทราบว่า:
หากในช่องหมายเหตุของทะเบียนบ้านฉบับใหม่ระบุว่าได้จำหน่ายชื่อผู้เอาประกันออกจากการจดทะเบียนบ้านแล้ว ก็สามารถใช้แทนเอกสารจดทะเบียนบ้านที่มีการจำหน่ายชื่อผู้ตายออกได้

13. เอกสารจดทะเบียนบ้านแบบอิเล็กทรอนิกส์ (หรือทะเบียนบ้านฉบับใหม่)
เป็นเอกสารที่จำเป็นในการรับรองตัวตนของทายาทหรือผู้รับผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้
    - สามารถขอเอกสารจดทะเบียนบ้านแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้จากที่บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบนเว็บไซต์ของกรมทะเบียนบ้าน กระทรวงมหาดไทย
      ผู้ยื่นคำร้องสามารถใช้ใบรับรองพลเมืองดิจิทัลในการยื่นคำร้องและดาวน์โหลดหรือสั่งพิมพ์ไฟล์โดยตรงหลังจากดำเนินการเสร็จสิ้น
    - หากผู้ยื่นคำร้องทะเบียนบ้านฉบับใหม่เป็นเจ้าบ้านหรือผู้ได้รับมอบหมาย
      ผู้ยื่นคำร้องจะต้องดำเนินการที่สำนักงานทะเบียน
      เนื่องจากทะเบียนบ้านฉบับใหม่จะไม่มีบันทึกบางอย่างโดยปริยาย
      ผู้ถือกรมธรรม์จะต้องยื่นขอฉบับที่มีบันทึกอย่างละเอียด
      ทะเบียนบ้านฉบับใหม่ที่มีข้อมูลล่าสุดและบันทึกอย่างละเอียดจะต้องมีอายุการใช้งานเท่ากับเอกสารจดทะเบียนบ้าน

เอกสารที่ต้องใช้ในการเรียกร้องค่าสินไหมในต่างประเทศ

กรณีที่จำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ
กรุณาชำระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลและยื่นเรื่องขอเบิกค่ารักษาพยาบาลเมื่อเดินทางกลับสู่ไต้หวัน

ข้อกำหนดของกรมธรรม์บางประเภทระบุไว้ว่า
หากผู้เอาประกันไม่ใช้ความคุ้มครองภายใต้ประกันสุขภาพแห่งชาติหรือเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถาบันการแพทย์ที่ไม่อยู่ภายใต้ประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เอาประกันจะได้รับส่วนลดในการชำระเงินค่าใช้จ่ายทางการแพทย์
หากคุณลงทะเบียนภายใต้ประกันสุขภาพแห่งชาติ คุณสามารถประเมินว่าต้องการสมัครรับ
"การเบิกคืนค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในต่างประเทศที่สำรองจ่ายล่วงหน้า"
ภายในหกเดือนหลังเข้ารับการรักษาพยาบาลในต่างประเทศก่อนเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนหรือไม่
ส่วนที่เหลือจากการชำระเองหลังจากได้รับเงินเบิกคืนจากประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วจะจ่ายให้โดยประกันเชิงพาณิชย์ของคุณ

จีน

หากคุณอยู่ในจีนและจะไม่เดินทางกลับไต้หวันในอนาคตอันใกล้นี้
คุณสามารถเลือกที่จะส่งเอกสารเรียกร้องค่าสินไหมทางไปรษณีย์ไปยังศูนย์บริการ Cathay Life Insurance
หรือขอให้สำนักงานบริการของ Cathay Life Insurance ในกู่เจียจุ่ยช่วยเหลือในการจัดส่งเอกสารของคุณไปยัง Cathay Life Insurance ในไต้หวัน หากคุณต้องการสมัครบริการเบิกชำระเงินคืนจากประกันสุขภาพแห่งชาติในจีน
กรุณาไปที่สำนักงานทนายความในท้องถิ่นเพื่อขอเอกสารโนตารีสำหรับกิจการเกี่ยวกับไต้หวัน
เอกสารรับรองต้องได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดย Straits Exchange Foundation
ก่อนที่จะสามารถสมัครบริการเบิกชำระเงินคืนจากประกันสุขภาพแห่งชาติกับสำนักบริหารประกันสุขภาพแห่งชาติ
ขั้นตอนโดยละเอียดมีดังนี้:

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมเอกสารทางการแพทย์ทั้งหมดก่อนเดินทางกลับไต้หวัน

1. เอกสารทางการแพทย์ฉบับจริง: รวมทั้งใบเสร็จรับเงิน ใบแจ้งค่าใช้จ่าย และรายงานผลการวินิจฉัยโรค
2. สรุปประวัติการเจ็บป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล: หากผู้เอาประกันเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
   สามารถยื่นแบบฟอร์มกับทางโรงพยาบาลได้

ขั้นตอนที่ 2 ยื่นขอการรับรองเอกสารโนตารีและขอการรับรองจาก Straits Exchange Foundation (ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารรับรองโนตารีหากพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 วัน)

1. การยื่นขอโนตารีในจีน:
   นำเอกสารทางการแพทย์ไปยังสำนักงานโนตารีในจีนและขอ "เอกสารโนตารีสำหรับกิจการเกี่ยวกับไต้หวัน"
2. ขอการรับรองจาก Straits Exchange Foundation หลังเดินทางกลับไต้หวัน:
   หลังเดินทางกลับไต้หวัน ให้นำ "เอกสารโนตารีสำหรับกิจการเกี่ยวกับไต้หวัน"
   ที่เป็นฉบับจริงและสำเนาภาพถ่ายเอกสารประจำตัวของคุณไปยัง Straits Exchange Foundation
   เพื่อขอรับการรับรอง

ขั้นตอนที่ 3 สำนักบริหารประกันสุขภาพแห่งชาติชำระคืนค่าใช้จ่ายทางการแพทย์

นำเอกสารต่อไปนี้ไปยังสำนักบริหารประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อยื่นเบิกค่าใช้จ่ายทางการแพทย์:

1. แบบฟอร์มยื่นเบิกค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สำรองจ่ายล่วงหน้าสำหรับประกันสุขภาพแห่งชาติ
   ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์สำนักบริหารประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. Straits Exchange Foundation ออกเอกสารการรับรองโนตารี
   กรุณาดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ของ Straits Exchange Foundation
3. เอกสารทางการแพทย์
   เอกสารฉบับจริงของรายงานผลการวินิจฉัยและใบเสร็จค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ใบแจ้งค่าใช้จ่าย หรือเอกสารรับรองอื่น ๆ
   (ต้องใช้สรุปประวัติการเจ็บป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลหากเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล)
4. เอกสารรับรองการเข้า/ออกจากประเทศ
   หนังสือเดินทาง บัตรผ่านขึ้นเครื่อง หรือเอกสารรับรองอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 4 การเรียกร้องการชดใช้ค่าสินไหมกับ Cathay Life Insurance

นำเอกสารต่อไปนี้และยื่นแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมกับ Cathay Life Insurance:

1. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
   บัญชีรับโอนเงินสำหรับผลประโยชน์การประกันภัยจำกัดเฉพาะบัญชีในไต้หวันและ Cathay Life Insurance จะชำระเงินผลประโยชน์เป็นสกุลเงินดอลลาร์ไต้หวันใหม่ (NTD)
2. หนังสืออนุมัติการเบิกค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สำรองจ่ายล่วงหน้าสำหรับประกันสุขภาพแห่งชาติ
   ถือเสมือนว่าเป็นเอกสารใบเสร็จรับเงินตัวจริง
3. เอกสารอื่น ๆ ที่ต้องใช้
   กรุณาเตรียมสำเนาภาพถ่ายเอกสารที่ส่งให้สำนักบริหารประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น
   รายงานผลการวินิจฉัยโรคและใบเสร็จรับเงิน

ภูมิภาคต่างประเทศอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 1 สำนักบริหารประกันสุขภาพแห่งชาติชำระคืนค่าใช้จ่ายทางการแพทย์

นำเอกสารต่อไปนี้ไปยังสำนักบริหารประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อยื่นเบิกค่าใช้จ่ายทางการแพทย์:

1. แบบฟอร์มยื่นเบิกค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สำรองจ่ายล่วงหน้าสำหรับประกันสุขภาพแห่งชาติ
   ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์สำนักบริหารประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. ใบรับรองการตรวจสอบความถูกต้อง
   สามารถขอรับการตรวจสอบความถูกต้องได้จากสำนักงานในต่างประเทศ สำนักงานตัวแทน และสำนักงานของกระทรวงต่างประเทศ
3. เอกสารทางการแพทย์
   เอกสารฉบับจริงของรายงานผลการวินิจฉัยและใบเสร็จค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ใบแจ้งค่าใช้จ่าย หรือเอกสารรับรองอื่น ๆ (ต้องใช้สรุปประวัติการเจ็บป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลหากเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล) เราขอแนะนำให้คุณขอ "รายงานผลการวินิจฉัยเป็นภาษาอังกฤษ" จากสถาบันการแพทย์เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบ (หากเอกสารทางการแพทย์เป็นภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาจีนหรือภาษาอังกฤษ จะต้องนำไปแปลเป็นภาษาจีน)
4. เอกสารรับรองการเข้า/ออกจากประเทศ
   หนังสือเดินทาง บัตรผ่านขึ้นเครื่อง หรือเอกสารรับรองอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การเรียกร้องการชดใช้ค่าสินไหมกับ Cathay Life Insurance

นำเอกสารต่อไปนี้และยื่นแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมกับ Cathay Life Insurance:

1. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
   บัญชีรับโอนเงินสำหรับผลประโยชน์การประกันภัยจำกัดเฉพาะบัญชีในไต้หวันและ Cathay Life Insurance จะชำระเงินผลประโยชน์เป็นสกุลเงินดอลลาร์ไต้หวันใหม่ (NTD)
2. หนังสืออนุมัติการเบิกค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สำรองจ่ายล่วงหน้าสำหรับประกันสุขภาพแห่งชาติ
   ถือเสมือนว่าเป็นเอกสารใบเสร็จรับเงินตัวจริง
3. เอกสารอื่น ๆ ที่ต้องใช้
   กรุณาเตรียมสำเนาภาพถ่ายเอกสารที่ส่งให้สำนักบริหารประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น
   รายงานผลการวินิจฉัยโรคและใบเสร็จรับเงิน