

學生團體保險理賠申請說明

◎保險期間

每年自當年度 8 月 1 日上午 0 時起至隔年 7 月 31 日午夜 12 時止。

◎理賠給付對象(有投保學生團體保險的在籍學生):

因疾病或意外傷害於醫院接受住院治療者

因意外傷害接受門診治療者

◎備齊以下申請文件：

注意：理賠申請時效：自事故日起二年內

1. 學生團險專用理賠申請書
2. 診斷證明書[正本]
3. 醫療費用收據[正本] (影本須蓋醫療院所證明章)
4. 學生本人存摺封面影本或法定代理人存摺封面影本
5. 新式戶口名簿(含詳細記事)影本 或 3 個月內戶籍謄本

★注意事項

1. 理賠給付金額扣除除外責任費用（掛號費、診斷證明書費、運送傷患、病房陪護、指定醫師費）後，起賠金額 500 元(含)以上者，給付理賠金。
2. 被保險人為低收入戶、中低收入戶、突遭變故、因其他特殊狀況造成家庭經濟困難或其他特殊情形者，補助學生團體保險保單條款第 14 條醫療保險金未達 500 元部分，覆實補助。
3. 未以健保身分、未至健保醫院診所就診或以健保身分就診但費用全額自費者，係按收據實繳醫療費用，扣除除外責任費用後，以 65%計算（領有重大傷病卡者不受 65%限制），在起賠金額 500(含)元以上者，給付理賠金。
4. 同一事故若看二家醫院診所，需檢附二家診斷證明書及收據，以此類推。
5. 不論疾病或意外傷害事故住院，住院醫療理賠最高給付 5 萬元為限。
6. 意外傷害門診或急診皆能申請理賠，傷害門診理賠最高給付 5 千元為限。
7. 資料備妥後請送至健康中心，若有問題請洽詢國泰人壽學保專線 0800-036-567、許專員：0953-701-617、健康中心：22048741#223