

## 保戶基本資料

被保險人 (事故者) 資料	(*)保單號碼(服務人員填寫)	學號	班級科別
		1314888	保險系二年級B班
	(*)姓名	(*)身分證字號	(*)出生日期
	哆啦霉	H 1 1 1 1 1 1 1 1 1	105 年 7 月 7 日
(*)居住 住所地址	2 3 5 台北 縣 市 大安 鄉 鎮 區 XX 路 XX 號		
(*)聯絡電話	( )	手機 0900000000	E-mail
(*)申請種類	<input checked="" type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)		(*)申請日期 109 年 10 月 1 日
(*)事故原因	腸胃炎		(*)事故日期 109 年 9 月 1 日
申請專案補助 (無者免填)	<input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒園幼兒,符合保單條款第11條補助身分,申請專案補助重大手術保險金(應檢具相關證明文件)		
(*)理賠類別	<input type="checkbox"/> 死亡(A) <input type="checkbox"/> 失能(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病-限大專院校勾選(C) <input checked="" type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)		

註:配合保險法修訂,自107年6月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用語,保戶權益未受影響,詳細說明參閱本公司官網法令公告專區。

(*)保險金 領取方式 (未勾填給付方式, 一律以禁背支票支付)	<input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)	
	戶名	哆啦霉
	身分證字號	H 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	金融機構 (分行)	國泰松山
	行庫局號 代號	0130372
	帳號	0130000000
	<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票	
	受益人身分證字號	(給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」者,以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)

## 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)

立書人已詳閱並瞭解下欄【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。

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: 哆啦霉 (被保險人及受益人不同時,兩者均須簽名)

(\*)法定代理人(監護人)簽名:

(前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。)

1. 109學年度教育部國民小學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險,除身故保險金受益人為法定繼承人外,其他保險金受益人為學生本人。受益人為非本人時,得選擇匯款至法定代理人帳戶(須另檢附關係證明文件),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。
2. 108學年度(含)以前國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險,受益人為被保險人之法定代理人或其家長。但被保險人已成年者,該保險金受益人得為本人。

1. 【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、訴訟及爭議處理、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、醫療及健康檢查等個人資料),除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,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中心或洽復製本、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需,得取用您的個人資料時,本公司將可能無法辦理您的理賠申請。
2. 申請死亡保險金時,受益人逾2人時,請另填附件(一)。
3. 因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成轉帳者,本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。
4. 依保險契約條款約定,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、醫療及健康檢查等個人資料,以核對保險金給付資格。
5. 各項理賠給付所需申請文件請詳見後頁,惟給付項目仍以保險契約條款之約定為準。
6. 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遲利息達新臺幣兩萬元者,應按該辦法規定辦理。如屬下列兩項情形者,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戶籍證明。(2)非本國人者:檢附最近3個月內戶籍證明。
7. 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,以核對保險金給付資格。如屬下列兩項情形者,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戶籍證明。(2)非本國人者:檢附最近3個月內戶籍證明。
8. 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,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。

除身故受益人為法定繼承人外,其他保險金受益人為學生本人。

需學校關防章 / 學保專用章

## (\*)投保學校證明欄

投保學校	泰泰大學	關防/學保專用章
學校代號	XXXXXX	
校址	□□□□ 台北市大安區仁愛路四段 296 號	
電話	02-27551399	
校(園、所)長或職務代理人	XXXXXX	
經辦人員	XXXXXX	職章
		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。

## (\*)服務人員(送件人)基本資料

送件人姓名	單位代號
連絡電話	市話: ( )

保戶無須填寫