

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	
	(*)姓名		(*)身分證字號		(*)出生日期	
(*)居住 住所地址		縣 市	鄉市 鎮區		年	月 日
(*)聯絡電話		()	手機	E-mail		
(*)申請種類		<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)		(*)申請日期		年 月 日
(*)事故原因				(*)事故日期		年 月 日
申請專案補助 (無者免填)		<input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒 團幼兒,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"/> 殘廢(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病-限大專院校勾選(C) <input type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)				
(*)保險金 領取方式		<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)				
		戶名	身分證字號			
		金融機構 (分行)	行庫局號 代號	帳號		
		<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 現金				
		受益人身分證字號		(給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」或「現金」者,以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)		

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。

(*)立書人(即被保險人)/受益人(法定代理人):
(親自簽名並請參閱下欄說明)

受益人與被保險人關係: 本人 父母 祖父母 其他

上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. 大專院校學生團體保險,除身故保險金受益人為法定繼承人外,其他保險金受益人一律為學生本人。
2. 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,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,其醫療保險金或殘廢保險金受益人得為本人。
3. 非屬上述第二項之幼童團體保險,除身故保險金受益人外,其他保險金受益人一律為學生本人,但受益人為未成年時,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。

注意事項

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)。所蒐集之資料除了再保險業務或委外業務執行的需要,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及依法令規定期間內,以合於法令規定之利用方式,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利用本公司免費客戶服務專線(0800-036-599)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因執行業務所必須,得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時,本公司將可能無法辦理您的理賠申請。

2. 申請死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一領取方式;受益人逾2人時,請另填附件(-)。

3. 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調查同意書,其費用由本公司負擔。

5. 各項理賠給付所需申請文件詳見後頁,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滯息達新臺幣兩萬元者,應按規定之補充保險費率扣取補充保險費,但屬下列兩種身分者,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效期限內之中低收入戶證明文件;(2)未具投保資格或喪失投保資格者:非本 國者檢附護照影本、已除籍之本 國者檢附最近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系統進行資料比對,以確認其正確性。受益人中請理賠之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者,行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。

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,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。

(*)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	可以具完整學校名稱字樣之橡皮章代替學校 印信(關防或學保專用章)
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。

(*)服務人員(送件人)基本資料

送件人姓名	單位代號	送件人 ID
連絡電話	市話:() 分機	手機:

