

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 | | | |
| | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| (*)居住 住所地址 | 縣 市 鄉 鎮 區 | | | | 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 | | | |
| (*)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 <small>(未勾填給付方式, 一律以禁背支票支付)</small> | <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 | | | | | | | | | | | |
| 選取支票給付者, 加填受益人身分證字號 (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) | | | | | | | | | | | | |

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。

(*)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。

- 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。
- 教育部及內政部兒童局招標中等學校以下學生團體保險，受益人為被保險人學籍所載之法定代理人或家長。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。
- 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。

注意事項

- 【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、利用或删除您的個人資料，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。
- 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(一)。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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：非本國人者檢附護照影本、已除籍之本國人者檢附最近3個月內戶籍證明
- 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，行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
- 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12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 | | | |
| 經辦人員 | | | | | 簽章 | | | |

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)

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： | | | |



身故者基本資料

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| (*)姓名 | | (*)身分證字號 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

保險金給付方式

| | | | |
|------|---|-----------------------------------|--|
| 領取方式 | <input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 (請填帳戶資料) | <input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 | 選取支票給付者，請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號，以利開票作業。 |
| | <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票 (選取左列 2 項給付方式者，以櫃檯親領、受益人為 7 歲以下或外籍人士為限) | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------|--------|---------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 帳戶資料 | 戶名 | | | 身分證字號 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 金融機構 (分行) | (中文名稱) | 行庫局號 代號 | 帳號 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 戶名 | | | 身分證字號 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 金融機構 (分行) | (中文名稱) | 行庫局號 代號 | 帳號 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 戶名 | | | 身分證字號 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 金融機構 (分行) | (中文名稱) | 行庫局號 代號 | 帳號 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 申請死亡保險金且受益人有數人時，限選擇同一領取方式。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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，行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。
- 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 12 條規定，向該執行機關聲明異議。
- 【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限內，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、利用或删除您的個人資料，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。

受益人簽名： _____

法定代理人： _____
(監護人)

各項理賠給付所需申請文件

| 申請文件 | 醫療保險金 | 殘廢保險金 | 生活補助金 | 身故保險金 | 專案補助重大手術保險金(限編制內接受保險費補助之學生專用) |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------------------------|
| 學團專用理賠申請書 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 醫療診斷書(註 6) | √ | | | | √ |
| 醫療費用收據 | √(註 1) | | | | √(註 1) |
| 殘廢診斷書 | | √ | | | |
| 死亡診斷書或相驗屍體證明書 | | | | √ | |
| 除戶戶籍謄本 | | | | √ | |
| 受益人戶籍謄本(註 4) | | √ | √(註 3) | √ | |
| 學籍資料(或入學資料影本)(請蓋經辦人職章) | | √(註 4) | | √(註 4) | |
| 保險費補助之身分證明 | | | | | √ |

- 註 1：請領醫療保險金者，須檢附診斷書及醫療費用收據(若以收據副本或影本代，須請原醫療院所加蓋院方關防或其他專用章為證)。
- 註 2：戶籍資料必須能證明受益人與被保險人之關係。
- 註 3：請領生活補助金之戶籍資料必須能證明被保險人殘廢滿週年仍生存。
- 註 4：申請死亡及殘廢保險金時，國小以上學生須檢附學籍資料，幼稚園與托兒所幼童須附入學資料。
- 註 5：理賠流程：備齊上述文件送至學校承辦人員→投保學校蓋章認證→本公司服務人員至學校取件→理賠金匯撥至受益人帳號(支票則由本公司服務人員轉送受益人)→理賠簽收回條交本公司服務人員。
- 註 6：診斷名稱(病名)「建議」可請醫師加註國際疾病編碼第十版的診斷碼，可加快理賠判斷。



303004



00008