

| 被保險人基本資料                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |          |         |          |       |         |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|----------|---------|----------|-------|---------|--|--|--|
| 被保險人<br>(事故者)<br>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   |  |  |  |
| (*)居住地址                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | □□□                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 縣市         |          | 鄉市      |          | 鎮區    |         |  |  |  |
| (*)聯絡電話                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 手機         |          | E-mail  |          |       |         |  |  |  |
| 1. 本公司將發送理賠進度與理賠核定結果簡訊至本申請書上所填寫之行動電話號碼。<br>2. 填寫 E-mail 者, 本公司將於結案後發送電子理賠核定結果至本申請書所填寫之電子信箱。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |          |         |          |       |         |  |  |  |
| (*)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                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒園幼兒, 符合保單條款約定之補助身分, 申請專案補助 <b>重大手術保險金</b> (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 type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)<br>「理賠類別」原則以您所勾選者為準, 惟如尚有符合其他理賠類別, 將於確認您的意願後一併審核。<br>註: 配合保險法修訂, 自 107 年 6 月 15 日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞, 保戶權益未受影響。 |  |            |          |         |          |       |         |  |  |  |
| (*)保險金<br>領取方式                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (選擇匯撥者, 請附上存摺影本並加填下方欄位)                                                                                                                                                                                                                        |  |            |          |         |          |       |         |  |  |  |
| (因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷、停用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)                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 戶名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |            |          | 身分證字號   |          |       |         |  |  |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 金融機構<br>(分行)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 分行通匯<br>代號 |          | 帳號      |          |       |         |  |  |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 受益人身分證字號   |          |         |          |       |         |  |  |  |
| 注<br>意<br>事<br>項                                                                            | 1. 【個人資料保護法應告知事項】<br>依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨相關規定, 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、外供本公司、因以上目的作業需要之第三方(包括但不限於再保險及業務委外等對象)、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者及依法有調查權機關或金融監理機關等進行處理及利用。您可行使之個人資料權利包含: 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, 並可至本公司各服務據點或利用本公司服務專線(市話請撥打免費專線: 0800-036-599, 手機請改撥付費電話: 02-4128-010 或網路電話詢問), 本公司將儘速依相關法令規定, 處理與回覆您的請求, 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。<br>2. 申請身故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。<br>3. 依保單條款約定, 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。<br>4. 各項理賠給付所需申請文件請詳見後述「各項理賠申請所需文件一覽表」, 惟給付項目仍以保單條款約定為準。<br>5. 依「全民健康保險給付及繳納補充保險費辦法」, 單張保單給付理賠延滯達新臺幣 2 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: 非本國人之檢附護照影本、已除籍之本國人之檢附最近 3 個月內戶籍證明。<br>6. 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。<br>7. 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。<br>8. 109 學年度(含)以後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, 除身故保險金外, 受益人為被保險人本人。<br>9. 被保險人如未成年, 法定代理人須一併於理賠申請書上簽名, 並檢附其與被保險人之關係證明; 給付對象得選擇匯款至法定代理人帳戶, 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。<br>10. 本申請書所提供之通訊地址、聯絡電話及 E-mail, 僅供本次申辦業務使用, 不代表已向本公司行使變更通知。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |          |         |          |       |         |  |  |  |
|                                                                                             | 個人資料蒐集、處理及利用同意書<br>本人已詳閱並瞭解上述【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、處理及利用本人之個人資料(含病歷、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及履行保險契約有關之第三方以辦理再保險、核保或理賠業務。<br>受益人與被保險人關係: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |          |         |          |       |         |  |  |  |
|                                                                                             | (*)立書人(即被保險人/受益人)簽名: _____ (被保險人及受益人不同時, 兩者均需簽名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |          |         |          |       |         |  |  |  |
|                                                                                             | (*)法定代理人(監護人)簽名: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |          |         |          |       |         |  |  |  |
|                                                                                             | (*)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<br>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<br>(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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 送件人員編      |          |         |          |       |         |  |  |  |
| 連絡電話                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 市話: ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 分機         |          | 手機:     |          |       |         |  |  |  |

| 被保險人基本資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                       |  |                                     |       |                         |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|-------|-------------------------|--|--|--|
| (*) 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                                     |  | <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 |       | (選擇匯撥者, 請附上存摺影本並加填下方欄位) |  |  |  |
| (因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷、停用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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              | <input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票<br>(請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號, 以利給付作業) |  |                                     |       |                         |  |  |  |
| 帳<br>戶<br>資<br>料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 戶名           |                                                                       |  |                                     | 身分證字號 |                         |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 金融機構<br>(分行) | 分行通匯<br>代號                                                            |  |                                     | 帳號    |                         |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 戶名           |                                                                       |  |                                     | 身分證字號 |                         |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 金融機構<br>(分行) | 分行通匯<br>代號                                                            |  |                                     | 帳號    |                         |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 戶名           |                                                                       |  |                                     | 身分證字號 |                         |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 金融機構<br>(分行) | 分行通匯<br>代號                                                            |  |                                     | 帳號    |                         |  |  |  |
| <b>1. 【個人資料保護法應告知事項】</b><br>依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨相關規定, 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)。所蒐集之資料除再保險業務或委外業務執行的需要, 於我國境外處理及利用外, 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、外供本公司及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可行使之個人資料權利包含: 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, 並可至本公司各服務據點或利用本公司服務專線 (市話請撥打免付費專線: 0800-036-599, 手機請改撥付費電話: 02-4128-010 或網路電話詢問), 本公司將儘速依相關法令規定, 處理與回覆您的請求, 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。<br>2. 申請身故保險金且受益人有數人時, 限選擇同一領取方式。<br>3. 依保單條款約定, 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。<br>4. 各項理賠給付所需申請文件請詳見下方「各項理賠申請所需文件一覽表」, 惟給付項目仍以保單條款約定為準。<br>5. 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 2 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: 非本國人之檢附護照影本、已除籍之本國人之檢附最近 3 個月內戶籍證明。<br>6. 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。<br>7. 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。<br>8. 109 學年度 (含) 以後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, 除身故保險金外, 受益人為被保險人本人。<br>9. 被保險人如未成年, 法定代理人須一併於理賠申請書上簽名, 並檢附其與被保險人之關係證明; 給付對象得選擇匯款至法定代理人帳戶, 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。<br>10. 本申請書所提供之通訊地址、聯絡電話及 E-mail, 僅供本次申辦業務使用, 不代表已向本公司行使變更通知。<br>本人已詳閱並瞭解上述【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、處理及利用本人之個人資料, 以及將上開資料轉送與貴公司有業務往來之再保險公司及履行保險契約有關之第三方以辦理再保險、核保或理賠業務。 |              |                                                                       |  |                                     |       |                         |  |  |  |
| 受益人簽名: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |                                                                       |  |                                     |       |                         |  |  |  |
| 法定代理人/監護人: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                       |  |                                     |       |                         |  |  |  |

各項理賠申請所需文件一覽表

| 申請文件                        | 給付項目 | 醫療<br>保險金 | 失能<br>保險金 | 生活<br>補助金 | 身故<br>保險金 | 專案補助重大手術保險金<br>(限編制內免繳生專用) |
|-----------------------------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|
| 學團險專用理賠申請書                  |      | √         | √         | √         | √         | √                          |
| 醫療診斷書及醫療費用收據 (註 1)          |      | √         |           |           |           | √                          |
| 失能診斷證明書/身心障礙手冊/<br>其他失能鑑定文件 |      |           | √         |           |           |                            |
| 死亡診斷書/相驗屍體證明書 (註 2)         |      |           |           |           | √         |                            |
| 除戶戶籍謄本                      |      |           |           |           | √         |                            |
| 關係證明 (註 3)                  |      | √         | √         | √         | √         | √                          |
| 受益人身分證明文件 (註 4)             |      |           |           | √         | √         |                            |
| 學籍資料 (註 5)                  |      | √         | √         |           | √         | √                          |
| 保險費補助資格證明                   |      |           |           |           |           | √                          |
| 法定繼承人聲明暨同意書                 |      |           |           |           | √         |                            |
| 戶外教育證明文件 (註 6)              |      |           | √         |           | √         |                            |

註 1: 請領醫療保險金者, 須檢附診斷書及醫療費用收據 (僅收據得以副本或影本替之, 須請原醫療院所加蓋院方關防為證)。如被保險人領有重大傷病卡申請本項保險金者應另檢具重大傷病證明; 如被保險人為低收入戶、中低收入戶或其他特殊情形者應另檢具相關證明。

註 2: 請領失蹤之身故保險金者, 應檢具失蹤證明文件。

註 3: 除身故保險金外, 受益人為被保險人本人, 被保險人如未成年, 法定代理人須一併於理賠申請書上簽名, 並檢附其與被保險人之關係證明, 如新式戶口名簿 (含詳細記事)、戶籍謄本等, 以證明其為被保險人的法定代理人、監護人。請領身故保險金, 須檢附受益人與被保險人之關係證明, 以證明受益人為被保險人的法定繼承人、監護人、實際扶養人或家屬身分及親等。

註 4: 請領身故保險金, 須檢附受益人身分證明。請領生活補助金, 須檢附被保險人滿失能週年仍生存之證明文件 (如戶籍謄本)。

註 5: 由學校於保險金申請書加蓋關防或學保專用章證明被保險人學籍身分, 或國小以上學生可提供學籍資料, 教保服務機構幼童可附入學資料。

註 6: 參加戶外教育請領各項保險金者, 依教育部戶外教育相關法令規定, 須檢具經學校或教保服務機構核定通過之實施計畫及參加戶外教育之證明文件; 如被保險人為未成年者, 須另檢附戶外教育家長或法定代理人同意證明。

註 7: 受益人申領各項保險金時, 本公司於必要時, 可請受益人提供上表以外之其他相關文件。另本公司於必要時得經同意調閱被保險人之就醫相關資料 (須檢附同意查詢聲明書), 其費用由本公司負擔。



303004



00015