

保戶基本資料

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

(*)保險金 領取方式 (未勾填給付方式, 一律以禁背支票支付)	<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶		<input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)	
	戶名	哆啦霉媽		身分證字號
	金融機構 (分行)	國泰松山	行庫局號 代號	0130372
	帳號	013000000		
<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票		<input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票		
受益人身分證字號		(給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」者,以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)		

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)/受益人簽名: 哆啦霉 哆啦霉媽 (被保險人及受益人不同時,兩者均須簽名)

(*)法定代理人(監護人)簽名:

(前開受益人之簽名於被保險人身故時,僅代表受益人或其法定代理人,不得作為理賠申請,並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。)

1. 109 學年度教育部國民及學前教育署初級中學等學校以下學生... 除受益人為法定繼承人外,其他保險金受益人為... 得款項匯入法定代理人帳戶時,

2. 108 學年度教育部國民及學前教育署初級中學等學校以下學生... 如受益人未成年,可選擇「匯撥至法定代理人帳戶」,匯入法定帳戶,由法定代理人或其家長。但被保險人及法代皆需簽名。

1. 本公司為提供保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、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之需要,會在我國境外被處理及利用外,僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內,以合法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利用本公司服務專線(市話請撥打免付費專線:0800036599,手機請改撥付費電話:02-21626201或網路電話(路徑:國壽官網首頁>聯絡我們>專線服務)客服專線>網路電話)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料,惟本公司依法令規定或因執行業務所必須,得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時,本公司將可能無法辦理您的理賠申請。

2. 申請死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一領取方式;受益人逾2人時,請另填附件(一)。

3. 因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成轉帳者,本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。

4. 依保險契約條款約定,受益人申請各項保險金時,本公司得請求被保險人或受益人提供被保險人病歷、醫療及健康檢查等特種個資。

5. 各項理賠給付所需申請文件請詳見後頁,惟給付項目仍以保險契約條款之約定為準。

6. 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」,單張保單給付理賠延滯息達新臺幣兩萬元者,應按該辦法規定辦理。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戶籍證明或喪失投保資格者: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。


7. 申請身故保險金者,立書人同意本公司得將相驗屍體證明書(或死亡證明書)與相關單位之即時查詢比對,以核實保險事故及其相關文件如有虛偽不實者,行為人須依法負民、刑事及其他相關法律責任。

8. 受益人申領之保險金債權遭法院等執行機關扣押時,如該保險金係維持自己及共同生活親屬之生活所必需者,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。

受益人為學生本人,如欲匯入本人帳戶,選擇「匯撥至受益人帳戶」。
如受益人未成年,可選擇「匯撥至法定代理人帳戶」,匯入法定帳戶,由法定代理人或其家長。但被保險人及法代皆需簽名。

若無蓋學校關防章,國泰後續將會請學校進行線上學籍確認。

(*)投保學校證明欄

投保學校	泰泰幼兒園	關防/學保專用章
學校代號	XXXXXX	 可以具完整學校名稱子森之橡皮章代替學校印信(關防或學保專用章)
校址	台北市大安區仁愛路四段 296 號	
電話	02-27551399	
校(園、所)長或職務代理人	XXXXX 職章	
經辦人員	XXXXX 簽章	

本申請書所載被保險人確係本校學生並已參加學生團體保險,特此聲明。

(*)服務人員(送件人)基本資料

送件人姓名	單位代號	保戶無須填寫
連絡電話	市話:()	

保戶基本資料

被保險人 (事故者) 資料	(*)保單號碼(服務人員填寫)				學號				班級科別			
					1314888				保險系二年級B班			
	(*)姓名				(*)身分證字號				(*)出生日期			
哆啦霉				H111111111				95年7月7日				
(*)居住 住所地址		235 台北 縣 市		大安 鄉 鎮 區		XX路XX號						
(*)聯絡電話		()		手機 0900000000		E-mail						
(*)申請種類		<input checked="" type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)		(*)申請日期		109年10月1日						
(*)事故原因		腸胃炎		(*)事故日期		109年9月1日						
申請專案補助 (無者免填)		<input type="checkbox"/> 高中以下學生暨幼兒園幼兒，符合保單條款第11條補助身分，申請專案補助重大手術保險金(應檢具相關證明文件)										
(*)理賠類別		<input type="checkbox"/> 死亡(A) <input type="checkbox"/> 失能(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病-限大專院校勾選(C) <input checked="" type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)										

(*)保險金 領取方式 (未勾填付款方式， 一律以禁背支票支付)	<input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 <input type="checkbox"/> 匯撥至法定代理人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)								
	戶名		哆啦霉						
	身分證字號		H111111111						
	金融機構 (分行)		國泰松山						
		行庫局號		0130372		帳號		013000000	
<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票									
受益人身分證字號				(給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」者，以櫃檯親領、受益人為7歲以下或外籍人士為限)					

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。

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)

立書人與被保險人關係：本人 父母 祖父母 其他

(*)立書人(即被保險人)/受益人簽名：哆啦霉 (被保險人及受益人不同時，兩者均須簽名)

(*)法定代理人(監護人)簽名：

(前開受益人之簽名於被保險人身故時，僅代表受益人或其法定代理人提出理賠申請，並已知悉瞭解上述注意暨聲明事項。)

1. 109學年度教育部國民及學務中心標準高級中等學校以下學生團體保險，除身故保險金受益人為法定繼承人外，其他保險金受益人為學生本人。受益人為法定繼承人時，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，視為已對受益人成年者。

2. 108學年度()團體保險，受益人為被保險人之法定代理人或其家長。但被保險人已成年的。

除身故受益人為法定繼承人外，其他保險金受益人為學生本人。

9. 【個人資料保護法應告知事項】為辦理人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約維護及稽核業務及符合相關法規之需要，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)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，惟會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定期間內，以符合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利用本公司服務專線(市話請撥打免費專線：0800036599，手機請改撥付費電話：02-21626201或網路電話(路徑：國壽官網首頁>聯絡我們>專線服務)網路電話)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，惟本公司依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能無法辦理您的理賠申請。

10. 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)。

11. 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。

12. 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最近3個月內戶籍證明。

13. 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。

14. 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，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：檢附社政機關核發資格或喪失投保資格者；非本國入籍者檢附最近3個月內戶籍證明。

15. 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驗屍體證明書及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。

16. 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，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。

需學校關防章 / 學保專用章

(*)投保學校證明欄	
投保學校	泰泰大學
學校代號	XXXXXX
校址	□□□ 台北市大安區仁愛路四段 296 號
電話	02-27551399
校(園、所)長或職務代理人	XXXXX 職章
經辦人員	XXXXX 簽章

關防/學保專用章

可以具完整學校名稱子孫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
連絡電話	市話：()

保戶無須填寫