

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													
	G 5 0 0 0 2																	
	(*)姓名		(*)身分證字號		(*)出生日期													
(*)居住 住所地址		縣 市		鄉 市 鎮 區														
(*)聯絡電話		( ) 手機		E-mail														
(*)申請種類		<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)		(*)申請日期		年 月 日												
(*)事故原因				(*)事故日期		年 月 日												
(*)理賠類別		<input type="checkbox"/> 死亡(A) <input type="checkbox"/> 殘廢(B) <input type="checkbox"/> 重大疾病-限大專院校勾選(C) <input type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)																
(*)保險金 領取方式		<input type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位) <table border="1"> <tr> <td>戶名</td> <td colspan="2">身分證字號</td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>金融機構 (分行)</td> <td>(中文名稱)</td> <td>行庫局號 代號</td> <td colspan="2">帳號</td> <td></td> </tr> </table> <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)					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															

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。
- 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	國立成功大學	關防/學保專用章
學校代號		
校址	701台南市東區大學路1號	
電話	(06)275-7575#50345	
校(園、所)長 或職務代理人	蘇慧貞	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：		



303002



00010

服務中心作業區(可複選)：國壽保單 原國寶保單 原幸福保單

敬請準備診斷書、醫療收據、存摺影本