

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			
					49800000				向日葵班			
	(*)姓名				(*)身分證字號				(*)出生日期			
哆啦霉				H 1 2 3 4 5 6 7 8 9				100 年 3 月 15 日				
(*)居住 住所地址		334		桃園 縣 市 八德 鄉 鎮 區		XX 街 XX 號						
(*)聯絡電話		()		手機 0925000000		E-mail XXX@yahoo.com.tw						
(*)申請種類		<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input checked="" type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)		(*)申請日期		107 年 1 月 2 日						
(*)事故原因		骨折		(*)事故日期		107 年 1 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)										

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，詳細說明參國泰人壽官網法令公告專區。

(*)保險金 領取方式 <small>(未勾填給付方式， 一律以禁背支票支付)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)											
	戶名		哆啦霉媽				身分證字號		A 0 0 0 0 0 6 7 8 9			
	金融機構 (分行)		國泰松山		行庫局號 代號		0130372		帳號		03750000000	
	<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票		<input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票		<input type="checkbox"/> 現金							
受益人身分證字號						(給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」或「現金」者， 以櫃檯親領、受益人為 7 歲以下或外籍人士為限)						
A 0 0 0 0 0 6 7 8 9												

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)：

哆啦霉 哆啦霉媽

受益人與被保險人關係：本人 父母 祖父母 其他

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

- 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。
- 教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險，受益人為被保險人之法定代理人或其家長。但被保險人已成年者，其醫療保險金或殘廢保險金受益人得為本人。
- 非屬上述第二項之幼童團體保險，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。

1. 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、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(包括姓名、性別、出生年月日、身分證字號、學歷、職業、住址、電話、照片、簽名、指紋、生物辨識資料等)。

2. 本公司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範圍內，以法律規定之利用方式，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(00-036-599)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、刪除或停止利用您的個人資料。

3. 若您未能提供相關資料，本公司得依您的請求處理。若您未能提供相關資料，本公司得依您的請求處理。

4. 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 100 元以上者，本公司得改以禁止背書轉讓支票方式給付；受益人逾 2 人時，請另填附加資料。

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 100 元以上者，本公司得改以禁止背書轉讓支票方式給付；受益人逾 2 人時，請另填附加資料。

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 100 元以上者，本公司得改以禁止背書轉讓支票方式給付；受益人逾 2 人時，請另填附加資料。

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)與相關單位之即時資料，以確保保險金之正確性。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。

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

被保險人未成年，受益人為其


法代或家長，且被保險人與法代

皆需簽名

若無蓋學校關防章，國壽後續

將會請學校進行現上學籍確認

(*)投保學校證明欄

投保學校	泰柔幼稚園	關防/學保專用章
學校代號	XXXXXXXX	 <p>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)</p>
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	XXXXXXXX 職章	
經辦人員	XXXXXXXX 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	保戶無需填寫	人ID						
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			
					49800000				保險系二年級 B 班			
	(*)姓名				(*)身分證字號				(*)出生日期			
哆啦霉				H 1 2 3 4 5 6 7 8 9				86 年 3 月 15 日				
(*)居住 住所地址		334		桃園 縣 市 八德 鄉 鎮 區		XX 街 XX 號						
(*)聯絡電話		()		手機 0925000000		E-mail XXX@yahoo.com.tw						
(*)申請種類		<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input checked="" type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)		(*)申請日期		107 年 1 月 2 日						
(*)事故原因		骨折		(*)事故日期		107 年 1 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)										

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，詳細說明參閱國泰人壽官網法令公告專區。

(*)保險金 領取方式 (未勾填給付方式， 一律以禁背支票支付)	<input checked="" type="checkbox"/> 匯撥至受益人帳戶 (匯撥方式請附上存摺影本並加填下方欄位)											
	戶名		哆啦霉				身分證字號		H 1 2 3 4 5 6 7 8 9			
	金融機構 (分行)		國泰松山		行庫局號 代號		0130372		帳號		03750000000	
	<input type="checkbox"/> 禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 取消禁止背書轉讓支票 <input type="checkbox"/> 現金											
受益人身分證字號						(給付方式選取「取消禁止背書轉讓支票」或「現金」者， 以櫃檯親領、受益人為 7 歲以下或外籍人士為限)						
H 1 2 3 4 5 6 7 8 9												

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)：
哆啦霉
受益人與被保險人關係： 本人 父母 祖父母 其他

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

1. 大專院校學生團體保險，除身故保險金受益人為法定繼承人外，其他保險金受益人一律為學生本人。
2. 教育部國民及學前教育署招標高級中等學校以下學生團體保險，受益人為被保險人之法定代理人或其家長。但被保險人已成年者，其醫療保險金或殘廢保險金受益人為本人。
3. 非屬上述第二項之幼童團體保險，除身故保險金受益人為法定繼承人外，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(須另檢附法定代理人簽名及印章)或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。

1. (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、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、醫療及健康檢查等個人資料)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(02-27551399)查詢、請求閱覽、製份複製本、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. 申請死亡保險金給付時，若受益人逾 2 人時，請另填附件(一)。


3. 依「全民健康保險扣取及繳納辦法」，單張保單給付理賠延滯息達新臺幣兩萬元者，本公司得將理賠款項撥充保險費，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：檢附社政機關核發之低收入戶證明文件；(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 個月內戶籍證明文件。

4. 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。

5. 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。

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

需學校關防章/學保專用章

(*)投保學校證明欄		關防/學保專用章	
投保學校	泰泰大學	 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)	
學校代號	XXXXXXXX		
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	XXXXXXXX 職章		
經辦人員	XXXXXXXX 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
連絡電話	市話：()

保戶無需填寫