

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	
	G500019595					
住 所 地 址	(*)姓名		(*)身分證字號		(*)出生日期	
					年 月 日	
住 所 地 址	(*)居住					
	300 新竹市 東 新市 光復路二段101號學生宿舍					
住 所 地 址	(*)聯絡電話		手機		E-mail	
住 所 地 址	(*)申請種類		(*)申請日期		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)(1) <input type="checkbox"/> 意外事故(傷害)(2)					
住 所 地 址	(*)事故原因		(*)事故日期		年 月 日	
住 所 地 址	(*)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 checked="" type="checkbox"/> 醫療(E) <input type="checkbox"/> 防癌(G) <input type="checkbox"/> 生活補助金(N)					
住 所 地 址	(*)保險金領取方式					
	<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)					
住 所 地 址	戶名		身分證字號		帳號	
住 所 地 址	金融機構(分行)		行庫局號		代號	
住 所 地 址	<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)					

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。

1. 【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。

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調查同意書, 其費用由本公司負擔。

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

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。

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	清華大學	關防/學保專用章
學 校 代 號	WD059	
校 址	300 新竹市東區光復路二段101號	
電 話	03-5162429	
校(園、所)長 或 職務代理人	職章	
經 辦 人 員	簽章	可以具完整學校名稱字樣之橡皮章代替學校印信(關防或學保專用章)

本申請書所載被保險人確係本校學生並已參加學生團體保險, 特此聲明。

(\*)服務人員(送件人)基本資料

送件人姓名	陳中文	單位代號	J315414	送件人ID	
連絡電話	市話: ( )	分機		手機: 0925-121-205	



服務中心作業區(可複選): 國壽保單 原國寶保單 原幸福保單