

學號

(*)居住地址	縣市	鄉市鎮區

(*)申請種類	☐ 非意外事故(疾病)(1) ☐ 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

☐死亡(A) ☐失能(B) ☐重大疾病-限大專院校勾選(C) ☐醫療(E) ☐防癌(G) ☐生活補助金(N)

註：配合保險法修訂，自107年6月15日起調整「壽險」及「失能」等相關用語，俾戶權益不受影響，詳細說明參閱國人壽保險法公告專區。

☐	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)
--------------------------	-------------------------------

(*) 保險金領取方式 (未勾填請作支票支付) (擇以票智支票支付)		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									
☐ 禁止背書轉讓支票		☐ 取消禁止背書轉讓支票		☐ 現金											

受益人身份證字號

(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)

立書人併此聲明，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、醫療紀錄及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與貴公司之保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立書人同意立書人詳閱並瞭解下列【個人資料保護法應告知事項】，並同意立書人已詳閱並瞭解下列【個人資料保護法應告知事項】，並同意立書人自由意願下所為之意思表示。

受益人與被保險人關係：☐本人☐父母☐祖父母☐其他
受
其
法
定
代
理
人
提
出
理
賠
申
請
，
並
已
知
悉
解
上
述
注
意
聲
明
事
項
。

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事項。

[illegible][illegible]

意
3. 申請死亡保險金且受益人有數人時，限選擇同一領取方式；**受益人達2人時，請另填附件(一)**。
4. 因保險契約條款或變更，有撤銷等原因致無法完稅時，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。

事項

6. 各項「全民健康保險給付及繳納手續」條例施行細則所定之各項保險費，但屬下列兩格者：(1)依低收入戶證明最近三個月內戶籍證明。(2)未具投保資格或身故投保資格者，非本人同意本公司將影相貼於保險單上，以資證明。
7. 請理賠申領之保險事故及其相關文件如有虛偽不實者，行為人須依法負民事、刑事及其他相關法律責任。受益人申請理賠申領之保險金額遭推遲或法院裁定執行機關扣押時，如該保險金條據維持自己及共同生活親屬之生活。所以需者，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。
8. 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。

(*)投保學校證明欄

關防/學保專用章	
校號	校學代
校址	校保學代
電話	校(園務、所理)長人或職員
簽章	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)

資料基本(送件人)服務人員(*)

送件人姓名	單位代號		送件人ID	
連絡電話	市話：()	分機	手機：	