朝陽科技大學

教職員工及眷屬自費參加同意書

教職員工資料表:

		•					
姓 名		婚姻狀況	□已始	□未婚	手機		
人事代碼		服務單位	<u>.</u>		分機		
聯絡住址						•	
電子信箱							
備註	※殘廢及醫療保	验金之受益	益人為被保障	会人本人			
參加人員資	料(請就參加計畫	別勾選	,未參加。	者,請勿填	寫)		
關係	姓名	生	日	身份證號	碼 參加	口計劃別	保費小計
本人		/	/				
配偶		/	/				
□子女 □父母		/	/				
□子女 □父母		/	/				
□子女 □父母		/	/				
□子女 □父母		/	/				
總合	計保費				I		
	一同意參加以上勾 中扣除保費代為繳		豐保險福利言	計劃』及指定	之受益人	並授權學	學校自薪
貝「	「和陈你其代為級?	1.1					
中華民國	年 月 日			教職員工	簽章		-
2.填身人個依、、 寫故資人機個個受個一 二,得止資 健受料料稱料料形。 一一二三 四 五 一一二一, 一一一, 一一一, 一一一, 一一一, 一一一, 一一一, 一一	及 15 歲(含)以上子 歲(含)以用膳打 歲(含)以用膳打 為被、處理 無法 無法 與題範技 ,大 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與	後養月供 5017 區賣式熬狀行機養生個 體、COO3 灣利供統等述人知人 保OO3 灣利供統等述權相	及人身 人身故保 人身 人身 , 所 , 業 徵 一 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。	理受聲 本 業)、 職使有人養 欄 管形 人家 門 風音規受 人家 門 團查者時 人家 門 團查者時 人家 門 團查者時 馬 體詢,,,	立請勿填寫 E之開力 E之用。 C02 E之明。 C02 E等 地區)、 险 E等 心體得不 E等 心體得不 E等 心體 E等 心質 E等 心質 E 一 E 一 E 一 E 一 E 一 E 一 E 一 E 一	。 3)、 注 う、。 補行賠 有 、方責	, 規定外,本 更正及請求 式請洽本校 f任。
人資處	ALCOHOLOGICAL MANAGEMENT	惠保部 專用欄	保險生效日	- 113 F4 124 111		呆	∀ 2 □

三商美邦人壽保險股份有限公司

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定,關於病歷、醫療及健康檢查等 個人資料所為蒐集、處理及利用,除本公司「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」所列內容外,就 台 端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用,將於人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、 理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規 範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理及利用前述資料,本公司將可能無法提供 台端相關人身保險業務之申請及辦理。

立同意書人 (即被保險人),已瞭解上述說明,並同意三商美邦人壽保險股份 有限公司於符合相關法令規範範圍內,得為蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及 健康檢查等個人資料,以及將上開資料轉送與三商美邦人壽保險股份有限公司有業 務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務之權利。立同意書人併此聲明,此 同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

三商美邦人壽保險股份有限公司

被保險人簽名:_____ 要保人簽名:______

法定代理人簽名: 被保險人配偶簽名:

被保險人子女簽名: /

中華民國

年

月

三商美邦人壽填寫 保單號碼:

U&I 694 (03-2016 版)



(一頁之一)

團體保險加退保申請書

受理單位: 受理日期:

是保. 路 終	- - - 人:_							電	红	. 0	1-23	3230	00#3	2028	倶	百百	. 0	14-23	74231	3	
	保人							电	마다	· <u> </u>	T-23.	3230	00112	0020	I -	, ,	· <u> </u>	H-23	77231	<u> </u>	
			生	年	月	日		保險	詳約	田工化	乍內容	職業		雇用		受益人 (註一)			備言	主欄(註二	.)
姓	名	身	,分	證	字	號		計劃		業(弋 碼	等級	職位	日期	身分證		關係	Ř.	職保 投保薪資	團體職: 險月投	業災害(股保薪資
			П		Τ							_					T				
																	<u> </u>				
				<u></u>													T				
																	I				
一:山	七欄位僅供	於本要保	書上身	故保	险金	受益五	人欄。	勾選「記	羊團體	保險者	波保險	人名冊	」 者指四	定用,	若身故保	会金受	益人欄化	位已勾:	選其他受	益人選項,	在此指
<u> 1</u>	七欄位位 使 受 恐 是 保 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是 是	<u> </u>		故的須表	險金及 (東) (東) (東)	受變註之	人欄以「。	勾選「該被保I 該被保I ■ ■ ■ ■ ■	羊團 體 会人 会 会 保 報 業	保險者	坡保險, 或其法, 下等, 保險月	人名冊承業工政保新	者為害 者為害」	定用, 验投货	若身故保 《薪資」, 比照勞動基	儉金受 是比照 準法有	益人欄(勞工職 關工資	位已勾完	選其他受 等保險及 養及解釋)	益人選項, 保護法有關; 所核計並向。	在此指 薪資之 本公司
¹ ♥退	文体之金额	<u> </u>			险定 度 度 所 当 分	受變註人金		勾選 保 保 图 图 图 图 图 图 图 图 图 图 图 图 图 图 图 图 图				人名繼業新			若身故保[、蘇資」, 、服勞動基	资金受过 是比照 準法有	送人欄(勞工職 開工資	位已勾完	選其他受	益人選項,	在此指章公司
¹ ♥退	保人	夏名 耳	<u>L</u>																	益人選項, 保護法有關, 所核計並向	
¹ ♥退	保人	夏名 耳	<u>L</u>																	益人選項,	
¹ ♥退	保人	夏名 耳	<u>L</u>																	益人選項,	
· 退	保人	名	<u> </u>	†	分	證	5	字别	もん		出生	三 年	月	日	離	職	日	期	備	益人選項, 深護法有關, 深護法有關, 不核計並向,	考
· 退	保人 姓	名	<u> </u>	†	分	證	5	字别	もん		出生	三 年	月	日	離	職	日	期	備		考
· 退	保人 姓	名	<u> </u>	身	分	證	經経構	字别	核保存	司意認見	出 生 可後其 深險效 /	三 年	月	日	離	職	日	期	備		考
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	保人 列加保人	名名均符喪	手	为	分	證明,須言	經依據	字 引 公 司	·	司主は名とと	出 生 可後其 深險效 次	三 年	月	日	離	職	日	期	備		考

傳真專線 台北桃竹: (02)2722-4680 高雄: (07)550-8899

台中嘉義:(04)2382-6757 台南:(06)224-7772

受理單位: 受理日期:

8

團體保險健康聲明書

要保單位: 朝陽科技大學		保	單號碼:	G	0	6 1 1	4 9	1 0	1 0
一、基本資料:									
(一)基本資料									
被保險人姓名:		I	作	內	容:				
身分證字號:		主	被保險。	人姓	名:				
出 生 日 期:			主被保險	人關	係:	□本人 □	配偶 📗	子女 🏻 🤇	〕母
身故保險金受益人:□ 不同意 ※身故保險金受益人以被保險人家屬或法 留之聯絡方式,作為日後身故保險金受 ※此欄位僅供於本要保書上身故保險金受益	定繼承人為限 益人之通知依	,如係身分別之指定ā據。	或要保單位不						
受益人姓名/身分證字號	與被保險人關係	聯絡電話				聯絡地	址		
/	- 1914 4.4								
/									
(二)被保險人是否已投保其		支 實付型傷害醫>	康保險或	實支質	實付	型醫療保險	· (請勾選	美)?	
實支實付型傷害醫療保險: (三)被保險人是否領有身心			型醫療保險				一九點目	业 。连担	/ !! .
(四)投保定期壽險或傷害保									
是者,請提供相關證明	文件。								
二、告知事項:【以下問題: ※被保險人對於告知事項之詢問應親自據 得依保險法第六十四條規定解除該被保 (一)投保傷害保險者請回答	實填寫,如有. 險人部分契約	為隱匿或遺漏不為說明					(公司對危險	之估計者,	本公司
告 知		事	項	是	否	告	知	內	容
1. 被保險人之職業及兼業?			· ·			左列事項回	答為"是"者	子,請於下列	説明:
2. 被保險人過去二年內是否曾因	患有下列疾	病而接受醫師治療	蜃、診療			● 告知事項	第	項	
		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							
或用藥? (1)高血壓症(指收縮壓140)	mmHg或舒	張壓90mmHg以」					· <u>-</u>		
或用藥? (1)高血壓症(指收縮壓140m 症、心肌梗塞、先天性心 (2)腦中風(腦出血、腦梗塞	mmHg或舒 い臓病、主重 こ)、腦瘤、狷	張壓90mmHg以」 助脈血管瘤。 癲癇、智能障礙(上)狹心			□ 疾病	:病名		
或用藥? (1)高血壓症(指收縮壓140m 症、心肌梗塞、先天性心 (2)腦中風(腦出血、腦梗塞 明顯判斷者)、精神病、問 (3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬	mmHg或舒 心臟病、主重 心、腦瘤、獨 巴金森氏症。	張壓90mmHg以」 防脈血管瘤。 癲癇、智能障礙(上)狹心			□ 疾病	:病名	立	
或用藥? (1)高血壓症(指收縮壓140m症、心肌梗塞、先天性心症、心肌梗塞、光天性心性)。 (2)腦中風(腦出血、腦梗塞明顯判斷者)、精神病、內傷症(惡性腫瘤)、肝硬化(4)糖尿病。 (4)糖尿病。 (5)酒精或藥物濫用成癮、貼	mmHg或舒· 心臟病瘤、主動 心心 心 心 心 心 心 心 。 心 。 心 。 。 。 。 。 。 。 。	張壓90mmHg以」 防脈血管瘤。 癲癇、智能障礙(上)狹心			□ 疾病	: 病名 : 受傷部(
或用藥? (1)高血壓症(指收縮壓140m症、心肌梗塞、先天性、(2)腦中風(腦出血、腦梗塞明顯判斷者)、精神病、巴(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬(4)糖尿病。 (4)糖尿病。 (5)酒精或藥物濫用成癮、即(6)視網膜出血或剝離、視剂	mmHg或舒 :) :) : () : () : () : () : () : () :	張壓90mmHg以」 効脈血管瘤。 癲癇、智能障礙(血友病。	上)狹心			□疾病意外检查原因	: 病名 : 受傷部(
或用藥? (1)高血壓症(指收縮壓140m症、血壓症(指收縮壓140m症、無天性、(2)腦中風(腦出血、腦梗塞明顯對者)、精神病、胃(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬(4)糖尿病或藥物濫用成瘾、即(5)酒精或藥物濫用成瘾、即(6)視網膜出血或剝離、視不(6)視網膜出血或剝離、視不(1)失明。	mmHg或舒· 或主動 以 以 以 以 会 、 紹 成 森 成 秦 成 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦 秦	張壓90mmHg以」 効脈血管瘤。 癲癇、智能障礙(血友病。 請勾選):	L)、狹心 外表無法			□ 疾病	: 病名 : 受傷部(: : : : : : :		
或用藥? (1)高血壓症(指收縮壓140m症、無人性、 症、如人性。 一般性性。 (2)腦中風(腦出、精神、 明顯質(惡性腫瘤)、精神、肝硬 (3)癌症病或藥性腫瘤)、 (4)糖病或藥物濫用成瘾、 (5)酒網膜出血或剝離、 (6)視網膜出血或剝離、 (6)視網膜出血或剝離、 (7) (1) (2) (2) (2) (2) (2) (3)	mmHg或手動 或主動 或主動 或主動 或主動 或主動 或主動 。 一 在 不 在 病 障 等 。 是 不 是 不 是 不 是 不 是 不 是 不 是 不 是 不 是 。 是 。	張壓90mmHg以」 防脈血管瘤。 癲癇、智能障礙(血友病。 請勾選): 科醫師治療、診療	上)、狹心 外表無法 或用藥,			□ 疾病 意外 检查原因 大約海療	: 病名 : 受傷部(: : : : : : :		
或用藥? (1) 高血壓症(指收縮壓140m症不便配便症(指塞 大人性) 医一种 医一种 医二种 医二种 医二种 医二种 医二种 医二种 医二种 医二种 医二种 医二	mmHg 或主動 或主動 或主動 或主動 或主動 或主動 或主動 或主動	張壓90mmHg以」	上)、狹心 外表無法 或用藥, 三以下。			□ □ 檢 大治 就齊 齊 为療 診 醫 素	: 病名 : 受傷部(: 時間: : :		
或用藥? (1) 高經歷症(指塞 140m症 大人 140m症 人人 140m症 人人 140m症 人人 140m症 人人 140m 人人	mmHg、2000年 下 接佳 等星 所屬、金、 暈經 列 受矯 受在 或主 乘。 等 再 利 異五 東 東 八 東 五 東 一 東 一 東 一 東 一 東 一 東 一 東 一 東 一 東 一	張壓90mmHg以」	上)、狹心 外表無法 或用藥, 三以下。			□ □ 檢 大治療病 外 因 療式	: 病名 : 受傷部(: 時間: : :		
或用藥? (1) 高經歷症(指塞出人) 症疾 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人	mmHg、20.1.20化 玄申 下 接佳 等星 章里断点、金、 暈經 列 受矯 接度 害或主熏症、 癌 障 眼正 受在。 等 科視 耳五 () 集件 (張壓90mmHg以 · · · · · · · · · · · · ·	上)、狹心 外表無法 或用藥, 三以下。			□ □ 檢 大治 就齊 齊 为療 診 醫 素	: 病名 : 受傷部化 : 問: : : : :		
或用藥? (1) 產屋 (1) 產 (2) 腦 所	mmHg、2000 产生性 下接住 等程 章块 所屬、金、 暈經 列 受矯 接度 害損或、瘤氏毒。變 害 科視 耳五 畸形 罪死 真正、。 () 中分 。 ()	張壓90mmHg以 動脈血管瘤。 顧癇、智能障礙(血友病。 請勻選): 科醫師治療、診療・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	上)、狹心 外表無法 或用藥, 三以下。			□ 檢 大治 就治疾 意 原 治方 醫結病 外 因 療式 院果	: 病名 : 受傷部化 : 問: : : : :		
或用藥? (1) 產 壓症(指塞出) 經歷1401 症 人	mmHg、2000 产生性 下接住 等程 章块 所屬、金、 暈經 列 受矯 接度 害損或、瘤氏毒。變 害 科視 耳五 畸形 罪死 真正、。 () 中分 。 ()	張壓90mmHg以 動脈血管瘤。 顧癇、智能障礙(血友病。 請勻選): 科醫師治療、診療・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	上)、狹心 外表無法 或用藥, 三以下。	□ □	□ □ 香	□ 檢 大治 就治 有疾 意 原 治方 醫結 復病 外 因 療式 院果 發	: 病名 : 受傷部化 : 問: : : : :		容
或用藥? (1) 無不 (1) 医胚征 (1) 医胚征 (1) 医胚征 (1) 医胚征 (1) 医胚征 (1) 医胚征 (2) 医胆素 (2) 医胆素 (3) 生物 (4) 生物 (4) 生物 (5) 进入 (4) 生物 (5) 进入 (5) 进入 (6) 进入 (6) 进入 (6) 进入 (7) 进入 (8) 计划 (8)	mmHg、2000 产生性 下接住 等程 章块 所屬、金、 暈經 列 受矯 接度 害損或、瘤氏毒。變 害 科視 耳五 畸形 罪死 真正、。 () 中分 。 ()	張壓90mmHg以」 防脈血管瘤。 顧癇、智能障礙(血友病。 請勾選): 科醫師治療、診療・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	上)、狹 未無 或三 , 。 或三 , 。 或三 , 。 或	□ □ 是	□ □ 否	□ 檢 大治 就治 有	: 病名 : 受傷部(: 時 : : : ?	立 	
或用藥? (1) 產症 (指塞 1401 症症 (指塞 1401 症症 梗應 (指塞 1401 症症 梗應 (表 1401 症 梗 (是 140	mmHg、2000 产生性 下接住 等程 章块 所屬、金、 暈經 列 受矯 接度 害損或、瘤氏毒。變 害 科視 耳五 畸形 罪死 真正、。 () 中分 。 ()	張壓90mmHg以 張壓90mmHg以 動脈血管瘤障礙(動脈、智能障礙(血友病。 請勾選): 科醫國視力表 全萬國視升醫師治 会 会 会 会 会 会 会 会 会 会 会 会 。 会 会 。 。 会 。 。 会 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。	上)、 外表 無		□ □ 香	□ 檢 大治 就治 有	: 病名 : 受傷部(: 時 : : : ?	立 	
或用藥? (1) 產屋 (140m 在 (1)	mmHg、12.1.2.2.1.1.1.1.1.2.1.1.1.1.1.1.1.1.1.	張壓90mmHg以 動脈血管瘤障礙(動脈血智能障礙(血友病。 請勾選): 科醫師視力器師治力 大為人力器師治治。 李子貝(Db)以上。 李子里 重 重 本有異常情形而。	上)、 表			□ 檢 大治 就治 有	: 病名 : 受傷部(: 時 : : : ?	立 	

113.12 版 【請續填後頁】



	告 知	事	項	是	否	告	知	內	容
	5. 被保險人過去五年內是否 或用藥?	曾因患有下列疾病而接受醫	師治療、診療			左列事項回 明:	答為"是"者	,請於下	列說
	(1)高血壓症(指收縮壓 症、心肌梗塞、心肌	140mmHg或舒張壓90mmH 肥厚、心內膜炎、風濕性心 物。	lg以上)、狹心 臟病、先天性			•	項第	項	
	症、癲癇、肌肉萎縮	梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤 症、重症肌無力、智能障礙(:病名	_	
		i、精神病。 症、塵肺症、肺結核。 硬化、肝功能異常(GOT、G	PT值檢驗值有 I			□ 意外	:受傷部位		
	異常情形者)。	、腎機能不全、尿毒、腎囊				檢查原因]:		
	(7)癌症(惡性腫瘤)。	(加付經濟交) (血(再生不良性貧血、地中	>海型貧血)、			大約治療			
	(9)糖尿病、類風濕性關低下、甲狀腺或副甲	節炎、肢端肥大症、腦下垂 状腺功能亢進或低下。	體機能亢進或			治療方式			
	(10)紅斑性狼瘡、膠原症(11)愛滋病或愛滋病帶原	0				就診醫院 治療結果			
	6. 被保險人過去一年內是否或用藥?		師治療、診療						
	(1)酒精或藥物濫用成瘾 (2)食道、胃、十二指腸 (3)肝炎病毒帶原、肝膿	清瘍或出血、潰瘍性大腸炎	、胰臟炎。	_		有無復發	? ?		
	(4)慢性支氣管炎、氣喘(5)痛風、高血脂症。	· 肺膿瘍、肺栓塞。							
	(6) 青光眼、白內障。	宮內膜異位症、陰道異常出	血(女性被保				項第	<u> </u>	
	7. 被保險人目前身體機能是障害?	否有失明、聾啞及言語、咀	嚼、四肢機能				:病名		
	8. 被保險人過去五年內是否	曾因受傷或生病住院治療七	日以上?			□ 意外	: 受傷部位		
	9. 被保險人是否已確知懷孕 回答)。	?如是,已經 週(女性被保險人			檢查原因]:		
	10.投保健康險者請回答:被 過去一年內是否患有下列:	保險人除壽險部分所列之疾 疾病?	病外,現在及			大約治療 治療方式			
	(1)川崎氏症、腦炎、腦 (2)角膜疾病、葡萄膜炎	甾膜炎、水腦症、腦性痲痺。 、飛蚊症、梅尼爾氏症、內耳	-前庭神經炎、						
	(3)肺炎、支氣管炎、肋	♪竇炎、鼻中膈彎曲、鼻息皮 ウ膜炎、氣胸。 セ炎、痔瘡、便血、急躁大腸				就診醫院 治療結果			
	(5) 腎結石、尿道結石、 肥大/發炎、疝氣、	泌尿道感染、血尿、骨盆腔 陰道異常出血。	發炎、攝護腺			有無復發	÷?		
	宮脫出、運動神經元]板突出症、坐骨神經痛、人 亡疾病、硬皮症。 靜脈曲張、良性腫瘤、息肉							
ļ	※為確保您的權益,請檢查各項告知是								
	三、聲明事項: 要保書之聲明事項係要保人或被保險人之授材		切し込むは上 ・ マトン・	. ES Inc	ofer and				
		耶人壽保險股份有限公司將本要保書上所載 各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決	本人資料轉送產、壽險公 定是否承保或理賠,不得	會建立智 學 僅以前開	電腦系	作為承保或理賠之	之依據。		人在該系
	(3)本人(被保險人、要保人)同意三商美報	耶人壽保險股份有限公司就本人之個人資料 蒐集、處理及利用病歷、醫					5理及利用之權利	•	
	申請人(即被保險人,以下簡稱本人 用本人之病歷、醫療及健康檢查等個) 同意, 貴公司得依據個人資料保護				-	之目的及範圍內	1,蒐集、處	理及利
	被保險人簽名:(未滿7足歲無需簽名)		主被保險	入多	簽名	:			
		. ~			<i>-</i>				
	填寫日期:民國		法定代理	里人多	<u></u> 	:			
				, 7	ın F				
	業務員姓名/登錄字號:			通言	訊處	<u>.</u> •			