



高中/職以下學生
暨兒童團險專用

學生團體保險金申請書

(*)=必填欄位

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			
	S 0 1 0 5 3 9 2 0 X X X				3520433XX				三年五班			
	姓 名				身 分 證 字 號				出 生 日 期			
王 ○ 維				T 1 6 6 5 8 X X X X				91 年 XX 月 XX 日				
(*) 居住 住所地址	2 4 7 - X X 新北市蘆洲區長安街 XX 巷 XX 號 X 樓											
(*) 聯絡電話	(02)234555XX		手機 0928771XXX		電 子 郵 件		wangxxxx@jakxx.com.tw					
(*) 申請種類	<input type="checkbox"/> 非意外事故 (疾病) <input checked="" type="checkbox"/> 意外事故 (傷害)				(*) 申請日期		102 年 01 月 XX 日					
(*) 事故原因	騎車行經建國北路二段時遭汽車撞傷				(*) 事故日期		101 年 12 月 XX 日					
(*) 理賠類別	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 殘廢 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 防癌 <input type="checkbox"/> 生活補助金											
(*) 保險金 領取方式 (未勾填給付方式，一律以支票支付)	■ 匯款至受益人帳戶 (匯款方式請附上存摺影本並加填下方欄位)											
	戶 名			王 ○ 維			身 分 證 字 號			T 1 6 6 5 8 X X X X		
	金融機構		第一銀行		金融機構		0 7 1		帳 號 001234567XXXX			
	及		分行名稱		及		1 5 X X					
	<input type="checkbox"/> 支票 (請填寫受益人身分證字號)				◎ 為避免遺失冒用，支票一律禁止背書轉讓，金額達貳拾萬元以上並增加平行線註記。							
身分證字號												
受 益 人 (法定代理人)	王 ○ 維 王 ○ 順				受益人與被保險人關係： <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他							
<p>1. 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。</p> <p>2. 非屬上述第一項之幼童團體保險，除身故保險金外，其餘保險金均應匯款至法定代理人帳戶 (須另檢附關係證明文件)。</p>												
注意事項	<p>1. 申請死亡保險金且受領人非本人時，須由受領人簽名蓋章或各填一份保險金申請書。</p> <p>2. 因匯款帳戶錯誤、變更，本公司得請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。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. 申辦各項保險金給付，本公司並無額外收取其他費用，為維護您的權益，切勿聽信不法代辦業者，如有保險金給付或填寫本申請書相關問題，請電洽客戶服務專線：0800-022-258 或至本公司網站 (www.mli.com.tw) 查詢，以免受累。謝謝！</p>											
	<p>被保險人未滿 20 歲，法定代理人亦請一併簽名</p>											

※茲依保險單條款約定提出保險金申請，並聲明同意上述「保險金領取方式」及「被保險人資料告知事項」。此致 三商美邦人壽保險股份有限公司

請蓋學校印信 (關防或學保專用章)

(*) 投保學校證明欄									
投 保 學 校	台北市立大○國民小學				關防/學保專用章				
學 校 代 號	3920XXX				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)				
校 址	1 0 4 - X X 台北市中山區建國北路一段 XXX 號								
電 話	02-2604XXXX								
校 (園、所) 長 或職務代理人	陳 ○ ○ 職章								
經 辦 人 員	吳 ○ ○ 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	單位代號			送件人 ID					
聯絡電話	市話：()			分機			手機：		





各項理賠給付所需申請文件

保險金申請項目 檢附文件	疾病身故	意外身故	疾病或意外 全殘	部分殘廢	醫療	專案補助 重大手術保險金 (限免繳保費學生)	生活補助金
	學生團體保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓
診斷證明書					✓	✓	
醫療費用收據(註1)					✓(註4)	✓	
殘廢診斷書			✓	✓			
死亡證明書或屍體相驗證明	✓	✓					
被保險人除戶戶籍謄本	✓	✓					
被保險人戶籍謄本或生存證明文件							✓
受益人戶籍謄本或身分證明(註2)	✓	✓					
意外事故證明文件(註3)		✓	✓	✓			
學籍資料(或入學資料影本) (請蓋經辦人職章)(註5)	✓	✓	✓	✓			
保險費補助之身分證明						✓	

註1:請領醫療保險金者,須檢附診斷書及醫療費用收據(若以收據副本或影本代之,須請原醫療院所加蓋院方關防為證)。

註2:戶籍資料必須能證明受益人與被保險人關係。

註3:申請意外傷害保險金時檢附。

註4:持有重大傷病卡者,須檢附重大傷病卡影本。

註5:申請死亡及殘廢保險金時,國小以上學生須檢附學籍資料,幼稚園與托兒所幼童須附入學資料。

✦ **理賠流程**:備齊上述文件送至學校承辦人員→投保學校蓋章認證→送交本公司理賠單位→理賠金匯款或開立支票→理賠金收訖簽收聯交學校承辦人員。

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

三商美邦人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項及第九條第一項之規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

本公司依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」,並參酌本公司行業特性以人身保險業務(001)為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。

二、蒐集之個人資料類別:

1. 識別類:(C001) 辨識個人者;(C002) 辨識財務者;(C003) 政府資料中之辨識者。
2. 特徵類:(C011) 個人描述;(C012) 身體描述;(C013) 習慣。
3. 家庭情形:(C021) 家庭情形;(C023) 家庭其他成員之細節。
4. 社會狀況:(C031) 住家及設施;(C032) 財產;(C033) 移民情形;(035) 休閒活動及興趣;(037) 慈善機構或其他團體之會員資格;(C038) 職業;(C040) 意外或其他事故及有關情形;(C041) 法院、檢察署或其他審判機關或其他程序。
5. 教育、考選、技術或其他專業:(C051) 學校紀錄;(C052) 資格或技術。
6. 財務細節:(C081) 收入、所得、資產與投資;(C082) 負債與支出;(C084) 貸款;(C086) 票據信用;(C088) 保險細節;(C089) 社會保險給付、就養給付及其他退休給付。
7. 健康與其他類:(C111) 健康紀錄。

上開資料類別詳細內容相關例釋請依代號參照法務部公告之「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」。

三、個人資料之來源(經本公司間接取得之個人資料者適用):

經台端之關係人因與本公司間契約或類似契約關係所生之權利義務,並由前開關係人所提供。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一)期間:依照本公司因執行業務所需之保存期間,或相關法令規定所需。
- (二)對象:本公司、人壽保險商業同業公會、產物保險商業同業公會、保險事業發展中心、保險安定基金、保險犯罪防制中心、金融消費評議中心、金融聯合徵信中心、聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三)地區:上開利用 台端個人資料各對象之所在地。
- (四)方式:以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

五、台端得以書面方式向本公司為通知並依據個資法第三條規定行使下列權利:

- (一)查詢或請求閱覽。(二)請求製給複製本。(三)請求補充或更正。(四)請求停止蒐集、處理或利用。(五)請求刪除。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端若未能提供相關個人資料時,將可能遲延或無法提供 台端相關服務或給付。



CL4183