



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	
	姓 名				身分證字號			出 生 日 期	
								年 月 日	
(*) 居住 住所地址	□□□-□□								
(*) 聯絡電話	( )		手機		電 子 郵 件				
(*) 申請種類	<input type="checkbox"/> 非意外事故 (疾病) <input type="checkbox"/> 意外事故 (傷害)				(*) 申請日期		年 月 日		
(*) 事故原因					(*) 事故日期		年 月 日		
(*) 理賠類別	<input type="checkbox"/> 死 亡		<input type="checkbox"/> 殘 廢		<input type="checkbox"/> 醫 療		<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)	<input type="checkbox"/> 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			身分證字號					
	金融機構 及 分行名稱		(中文名稱)		金融機構 及 分行代碼		帳 號		
			(中文名稱)						
	<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。				
(*) 受 益 人 及 法 定 代 理 人	(親自正楷簽名並請參閱下欄說明)				受 益 人 與 被 保 險 人 關 係 : <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
<p>1. 【請勾選】<input type="checkbox"/>本人同意 貴公司依個人資料保護法對上開資料進行蒐集、處理及利用,以執行理賠以外之後續服務及合於人身保險營業登記項目之業務;但非經本人同意,不得提供第三人使用。</p> <p>2. 依「高級中等以下學校學生暨幼兒園兒童團體保險保單條款」,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>3. 非屬上述第一項之幼童團體保險,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。</p>									
<p><b>注意事項</b></p> <p>1. 申請死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一領取方式,且均需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、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。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. 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>5. 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,以免受害。謝謝!</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」欄,並已確實明瞭第二頁「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」。此致 三商美邦人壽保險股份有限公司

(*)投保學校證明欄											
投保學校				關防/學保專用章							
學校代號				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											
電 話											
校(園、所)長 或職務代理人										職 章	
經 辦 人 員										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

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(若欲以收據副本或影本辦理者，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：申請身故及殘廢保險金時，國小以上學生須檢附學籍資料，幼兒園與托嬰中心幼童須檢附入學資料。

◇ 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(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項(間接蒐集者為個資法第九條第一項)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)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)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；(C035)休閒活動及興趣；(C037)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(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)：

- (一) 要保人
- (二) 當事人之法定代理人、輔助人
- (三) 各醫療院所
- (四) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人

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必須及相關法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象：本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、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：上述對象所在之地區。
- (四) 方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 得向本公司行使之權利：
  1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
  2. 向本公司請求補充或更正。
  3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式：以書面方式為之。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用)：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

