大專院校學生團險專用

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.
學生團體保險金申請書

快掃描 QR-code 了解如何填寫。

受理號碼：

保單號碼（學校代號）			通訊處：	
事故人	姓名	陳○○	助理： 日期章	受理人員： 日期章
	身分證字號	AXXXXXXXXXX	登錄字號	
	出生日期	115年XX月XX日	業務員姓名	
	國籍	☑本國 ☐其他_____	行動電話	
學號		41XXXXXXX	學制	中文 系科 一 年 甲 班 ☑日校 ☐夜/補校 ☐特教 ☐其他
理賠類別		1☑醫療 4☐失能/重大燒燙傷 7☐死亡 8☐失能生活輔助金 1☐專案輔助重大手術保險金（請檢附保險費輔助之身分證明） 10☐收據差額給付證明 11☐其他_____		

事故原因

1☑意外 2☐疾病
（申請「意外」，請務必詳填事故時間、地點、經過等資料）
事故時XX間：115年 XX 月 XX 日20時
經過詳情：
騎車行經建國北路二段路口時被汽車撞傷
事故地點：台北市信義區 ☐校內 ☑校外
員警姓名：林○○
聯絡電話：02-23456XXX
處理警察單位：○○○派出所

投保學校證明欄

本申請書所載被保險人係本校學生，且已參加學生團體保險，特此聲明。
投保學校：_____
電話：_____
校址：_____
校長：_____ 職章
（或職務代理人）
經辦人：_____ 簽章

受益人給付方式與聯絡資料

帳號戶名	☑同「事故人」	身分證字號	AXXXXXXXXX
金融機構及分行名稱	金融機構及分行代碼	帳號（郵局帳戶請依局號、檢號、帳號、檢號之順序）	
第一銀行○○分行	00700XX	123-45-678900	
聯絡地址	□□□-□□ 新北 市/縣 新莊 鄉/鎮/市/區 建國一路 XX 號 X 樓		
行動電話	0910777XXX	聯絡市話	02-23456XXX
電子郵件	abc123 @ gamil.com 備註：數字零可以Ø註明，英文I可以i註明，l可以L註明，Z可以Ƶ註明。		

※倘未勾選或填寫「聯絡地址」，理賠各式書函/通知，將郵寄至保單之「收費地址」或「住所」。
※有填寫行動電話、電子郵件或已申辦電子表單服務者，本公司於結案後會以電子保險金給付通知書寄至所載之行動電話或電子郵件信箱。

CL104C

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

一、本公司以人身保險業務(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、本公司蒐集之資料類別代號如：識別C001~C003；特徵C011~C013；家庭情形C021；C023；社會狀況C031~C033；C035；C037~C038；C040~C041；教育等專業C051~C052；財務細節C081~C082；C084；C086；C088~C089；健康C111，詳細內容請參照法務部公告之「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」。

三、台端之個人資料可能由以下方式及人員經本公司間接蒐集：要保人；當事人之法定代理人、輔助人；各醫療院所；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、台端個人資料利用之（一）期間：依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、保險安定基金、金融消費評議中心、金融聯合徵信中心、聯合信用卡中心、金融法制暨犯罪防制中心)、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、台端依據個資法第三條規定，得以書面方式向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本；請求補充或更正；請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除　台端經本公司蒐集之個人資料。

六、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。

蒐集、處理及利用病歷、醫療及健康檢查等個人資料同意事項

申請人(以下簡稱本人)同意　貴公司得依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 第 2 項所訂管理辦法所列之目的及範圍內，蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料。

申請人聲明並同意下列事項：

1.**依保險單條款約定提出保險金申請。**

2.**第一頁之「給付方式」欄與上述「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」。**

3.未指定保險金給付方式或指定匯款之金融機構未接受銀行電匯業務或因其他原因無法匯款時，本公司將改以開立即期支票之方式辦理。(指定匯入信託專戶者，若匯款不成功將再次確認後匯款)。

4.因資料錯誤致成損失，或涉及受益求償之法律問題，則由本人負責，與　貴公司無涉。

5.**申請之理賠項目為「身故保險金」者，為確認該理賠申請所檢附相驗屍體證明書（或死亡證明書）內容之正確性，申請人同意三商美邦人壽將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。**

申請人(即被保險人)/受益人：陳○○

身分證字號：A X X X X X X X X X

法定代理人／監護人／輔助人：

身分證字號：

中華民國　XXX　**年**　XX　**月**　XX　**日**

★申請保險金應檢附文件（摘要如下，詳請參閱保單條款規定）

保險金申請項目 / 檢附文件	疾病或傷害住院	傷害門診	骨折未住院	疾病身故	意外身故	部分失能	重大燒燙傷	重大疾病	初次罹癌／醫療	癌症醫療補償	專案補助（限免繳保費學生）	失能生活補助金	醫藥及X光檢驗	校園集體食物中毒
保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
診斷證明書	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓			
醫療費用正本收據和明細表	✓	✓									✓			
全民健康保險診療證明文件（註1）	✓	✓												
X光片			✓										✓	
失能診斷書						✓								
死亡證明書或相驗屍體證明書				✓	✓									
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				✓	✓									
意外事故證明文件（註2）	✓	✓	✓		✓	✓	✓							✓
病理切片或相關檢驗報告（註3）								✓	✓	✓			✓	

註1：以全民健保身分投保相關醫療險種者，請檢附全民健康保險診療證明文件，若相關診斷書或醫療單據中可確認以全民健保身分就診者可免檢附。
註2：申請意外傷害保險金或校園集體食物中毒保險金時檢附。
註3：首次申請癌症或重大疾病保險金時檢附。

注意事項：

1. 配合保險法部分條文修訂，自107年06月15日起調整「殘廢」及「失能」等相關用詞，保戶權益不受用詞調整影響，詳情請參閱本公司網站(www.mli.com.tw)法令公告專區。
2. 本申請書需詳填各項欄位並簽名（章），身故受益人不只一人時，均須簽名（章）及填寫受益人資料，本理賠申請須待保單條款規定之相關文件齊全後始予核辦。
3. 受益人為未成年人，除本人簽名(章)外，尚須法定代理人簽名(章)。未滿七歲者，應由法定代理人代簽名(章)。
4. 受益人為受監護/輔助宣告者，請檢附法院監護/輔助宣告裁定書及已登記監護人/輔助人之戶籍謄本，並由監護人或輔助人簽名(章)。
5. 受益人因故無法簽名而以蓋章、指印、十字或其他符號取代簽名時，須由二人見證(至少一人為親屬或社福機構人員)。見證人須提供身分證字號及填寫與受益人之關係，並須簽名。
6. 申請於國外發生之保險事故時，請檢附護照／出入境證明影本，及英文版之救護紀錄與就醫完整病歷影本，且各項文件須經駐外館處認證（驗證），以維護受益人權益並加速理賠處理時效。
7. 身故件之死亡原因為「解剖中」或「不詳」者，身故受益人須另檢附「解剖鑑定報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。
8. 受益人申領之保險金債權遭法院等執行機關扣押時，如該保險金係屬於強制執行法第122條第2項規定所稱之「係維持自己及其共同生活之親屬生活所必需者」，受益人得依強制執行法規定，向該執行機關聲請或聲明異議。
9. 依「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」規定，單次給付理賠延滯利息達新臺幣貳萬元者，應按規定之補充保險費率扣取補充保險費；但具下列身分之一者，得於理賠申請時主動檢附下列文件，可免扣取補充保險費：
   (1) 低收入戶、中低收入戶者：檢附社政機關核定有效期限內之低收入戶、中低收入戶證明文件。
   (2) 未具健保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近三個月內戶籍證明文件。
10. 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、填寫本申請書或補發「保險金給付通知書」…等相關問題，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！