



大專院校學生  
團險專用

學生團體保險金申請書

受理號碼: \_\_\_\_\_

※為配合電腦作業，敬請使用黑色原子筆或鋼珠筆填寫本申請書※

保單號碼 (學校代號)		通訊處:		助理:	理賠員:
學號				日期章:	日期章:
事故人	姓名	業務員姓名			
	身分證字號	登錄字號			
	出生日期	行動電話			
理賠型態: 1 死亡 2 全殘 3 重大疾病 4 殘廢 5 醫療 其他: 1 收據差額給付證明					
學制	系科		投保學校證明欄		
	年班		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，受益人確實依條款約定為本人或被保險人之法定代理人或家長，特此聲明。		
<input type="checkbox"/> 日校 <input type="checkbox"/> 夜/補校 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 其他 _____		投保學校: <u>文藻外語大學</u> 電話: <u>07-3426031</u> 校址: <u>高雄市三民區80760 民族一路900號</u> 校長: _____ 職章 (或職務代理人) 經辦人: _____ 簽章			
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) 事故時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 經過詳情: _____ 事故地點: _____ <input type="checkbox"/> 校內 <input type="checkbox"/> 校外 員警姓名: _____ 聯絡電話: _____ 處理警察單位: _____				
	1 醫療保險金之受益人為未滿20歲之未成年人，請將受款人改為法定代理人或家長。 2 支票◎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。 ◎支票金額達貳拾萬元以上者，業務同仁欲申請轉送支票者，請務必檢附「支票代轉委託書」，若未檢附，公司將直接寄予受款人。				
	3 匯款 (擇一) <input type="checkbox"/> 3.1 同「事故人」 <input type="checkbox"/> 3.2 匯款帳戶 (受款人): _____ 身分證字號: _____				
給付方式		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)			
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. 上述「給付方式」欄與第二頁之「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，立同意書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: \_\_\_\_\_

法定代理人: \_\_\_\_\_

(若被保險人未成年係為法定代理人或家長)

身分證字號: \_\_\_\_\_

身分證字號: \_\_\_\_\_

聯絡地址: \_\_\_\_\_ 市/縣 \_\_\_\_\_ 鄉/鎮/市/區 \_\_\_\_\_

聯絡電話/手機: \_\_\_\_\_ 中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

