三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

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)		助理 通訊處：	理賠員 日期章：	理賠員 日期章：
學號				
事故人 姓名		業務員姓名		
事故人 身分證字號		登錄字號		
事故人 出生日期	年 月 日	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 年 班 □日校 □夜/補校 □特教 □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） 事故時間： 年 月 日 時 經過詳情： 事故地點： □校內 □校外 員警姓名： 聯絡電話： 處理警察單位：

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，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。

投保學校：_____

電　　話：_____

校　　址：_____

校　　長：　　職章
（或職務代理人）

經 辦 人：_____簽章

給付方式

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） 3.1□同「事故人」 3.2□同「立同意書人」
3.3□匯款帳戶（受款人）：_____ 身分證字號：

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）

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.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

CL1042

★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	疾病或意外全殘	部分殘廢	重大燒燙傷	重大疾病	癌症死亡／全殘	初次罹癌／醫療	癌症醫療補償	專案補助（限免繳保費學生）	殘廢生活補助金	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	✓	✓											✓			
社會保險診療證明文件（註1）	✓	✓														
X光片			✓												✓	
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				✓	✓					✓						
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：以社保型身分投保相關醫療險種者，請檢附社會保險診療證明文件，若相關診斷書或醫療單據中可確認以社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. 本申請書需詳填各項欄位並簽名蓋章，身故受益人不止一人時，均需簽名蓋章或各填一份，如為未成年者，須再由法定代理人簽名蓋章，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。
2. 受益人倘因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者，請檢附監護宣告裁定書併由監護人提出申請。
3. 申請於國外發生之保險事故時，請檢附護照影本及相關就診之完整病歷影本，且各項文件須經駐外館處認證，以加速理賠處理時效。
4. 身故件之死亡原因為「解剖中」或「不詳」者，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」。
5. 特殊案件若因審核之必要而須提供其他資料時，將由承辦人員另行通知，屆時敬請儘速補件以加速理賠處理時效。
6. 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！

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、 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、保險犯罪防制中心)、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，得向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。

CL4201