



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:

保單號碼 (學校代號)		通訊處:		助理: 日期章		受理人員: 日期章	
事故人	姓名	郝健康		登錄字號			
	身分證字號	D123456789		業務員姓名			
	出生日期	074年04月11日		行動電話			
	國籍	☒ 本國 ☐ 其他		學制	☒ 日校 ☐ 夜/補校 ☐ 特教 ☐ 其他		
學號		4A121000		系科		英語 一年 甲班	
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)		投保學校證明欄				
	事故時間: 114年10月10日 時 經過詳情: 車禍 事故地點: ☒ 校內 ☐ 校外 員警姓名: 沒報警就不用填 聯絡電話: 沒報警就不用填 處理警察單位:		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	郝健康 同「事故人」		身分證字號	D123456789		
	金融機構及分行名稱	郵局		金融機構及分行代碼	700		
	聯絡地址	709-□□ 台南市/縣 安南		帳號(郵局帳戶請依局號、檢號、帳號、檢號之順序)	00314790123456		
	行動電話	0910-123-456		聯絡市話	(無則免填)		
	電子郵件	4A121000@stust.edu.tw		備註:數字零可以0註明,英文I可以i註明,1可以L註明,2可以Z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。 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,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: 郝健康 親自簽名

法定代理人/監護人/輔助人: _____

身分證字號: D123456789

身分證字號: _____

中華民國

114 年 11 月 11 日

