

填寫範例



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

※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※

受理號碼：

敬請於事故日起十日內提出申請並於一個月內惠予補足相關文件，申請各項保險金應檢附文件及注意事項，敬請詳閱背面說明。

保單號碼 (學校代號)	S01053920xxx(3920xxx)		請填寫保單號碼或學校代碼	
學號	3520433xx			
事故人	姓名	王 O 維		業務員姓名
	身分證字號	T 1 6 6 5 8 X X X X		業務員代號
	出生日期	8 8 年 X X 月 X X 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				
學制	系科 年 班		投保學校證明書	
	☐ 日校 ☐ 夜/補校 ☐ 特教 ☐ 其他		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。受益人確實依條款約定為本人或被保險人學籍所屬之法定代理人或家長，特此聲明。 國立苗 O 高級中學 投保學校：_____ 電話：037-2604XX 苗栗縣苗栗市福星里二鄰中華東街XX號 校址：_____ 陳 O O 校長：_____ (或職務代理人) 經辦人：吳 O O 簽章	
事故原因	☒ 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：1 0 1 年 X X 月 X X 日 1 0 時 經過詳情： 下班騎車行經建國北路二段時遭汽車撞傷 事故地點：台北市建國北路二段 ☐ 校內 ☒ 校外 員警姓名：王 O 凱 聯絡電話：02-23456XXX 處理警察單位：建 O 派出所			
	1 醫療保險金之受益人為未滿20歲之未成年人，請將受益人改為學 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 3 支票金額達貳拾萬元以上者，需將同仁款申請轉送支票者		填寫家長帳戶	
	3 匯款 3.1 同「事故人」 3.2 同「立同意書人」 (擇一) 3.3 ☒ 匯款帳戶(受款人)：李 O 田 身分證字號：T 1 2 3 4 5 X X X X			
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) 第一銀行 O O 分行 0 7 1 5 X X 0 0 1 2 3 4 5 6 7 X X X X			
立同意書人聲明： 1. 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) 2. 因資料錯誤致成損失，或涉及受益人權益之法律問題，則由本人負責，與貴公司無涉。				

授權同意查詢聲明書	
立同意書人因向三商美邦人壽保險公司申請被保險人(即事故人)	王 O 維 (88 年 XX 月 XX 日)
生，身分證字號 T16658XXX) 保險金之需要，以保險契約受益人(本人/法定代理人)之身分，同意 貴醫療院所、健保局、地檢署、警局、消防機關、保險公司、保險公會等機構將本人電腦資料、曾接受過診療之完整病歷、事故相關之筆跡、報告等資料提供予三商美邦人壽保險公司指定之人員調閱、抄錄、影印作為查證之用。 本聲明書授權由三商美邦人壽保險公司影印後使用，效力與正本相同，立同意書人同意。三商美邦人壽保險股份有限公司於合理使用、利用、蒐集及相關電腦處理行為上，毋庸對任何糾紛負責，恐口說無憑，特立此書為證。 此致 各相關醫療院所、健保局、地檢署、警局、消防機關、保險公會等機構	

※茲依保險單條款約定提出保險金申請，並同意「給付方式」欄內容。此致 三商美邦人壽保險公司

立同意書人：王 O 維	法定代理人：李 O 田
(申請人/受益人)	(若被保險人未成年係為學籍資料所載之法定代理人或家長)
身分證字號：T 1 6 6 5 8 X X X X	身分證字號：T 1 2 3 4 5 X X X X
聯絡地址：_____-____ 新北 市/縣 蘆州	鄉/鎮/市/區 長安街XX巷X X 號X樓
連絡電話/手機：02-234555XX / 0928771XXX	中華民國 年 月 日



CL3024


蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書（理賠專用）
一、向要保人、被保險人及受益人蒐集、處理及利用個人資料之告知事項：

我們，即三商美邦人壽保險股份有限公司（簡稱「保險公司」）、合作推廣您的保險契約之保險代理人/保險經紀人（簡稱「合作保代/保經」）及辦理您的保險契約再保險業務的再保險公司（簡稱「再保險公司」），因經營核保、理賠、再保險、契約服務、辦理追償、申訴及爭議處理、辦理公司內部控制及稽核等業務而蒐集、處理或利用被保險人之病歷、醫療、健康檢查等個人資料或其他要保人、被保險人或受益人之個人資料時，皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

我們蒐集您的個人資料目的係為人身保險、保險代理人/保險經紀人及再保險業務之執行，凡依保險法令規定推廣人身保險活動、提供保險產品或服務、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部及稽核業務、以及為您評估或為履行人身保險契約的行為皆屬之（簡稱「蒐集目的」）。

我們僅會蒐集為上述蒐集目的而必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內處理或利用；您的個人資料除了基於海外急難救助服務、再保險業務及委外業務之執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供我們及我們的委外廠商處理及利用；我們並會將您的個人資料轉送產、壽險公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險犯罪防治中心建立電腦連線，以作為其他產、壽險公司受理您投保、理賠或契約服務申請時之審核參考，但各該公司仍將依其本身的審核標準決定是否承保、理賠或同意辦理，絕不會僅以前開資料作為審核之依據；在有金融消費爭議案件發生時，本公司必要時也會將您的個人資料提供給財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構，於處理金融消費爭議案件必要範圍內蒐集、處理及利用。

我們保有您的個人資料時，基於「個人資料保護法」，您可以行使下列權利，我們不會拒絕，但「個人資料保護法」與其他相關法律另有規定者，依其規定：

- （一）查詢或請求閱覽個人資料。
- （二）請求製給個人資料複製本。
- （三）請求補充或更正個人資料。
- （四）請求停止蒐集、處理或利用個人資料。
- （五）請求刪除個人資料。

**受益人為學生本人
受款人為家長**

我們基於上述蒐集目的而需蒐集、處理或利用您的個人資料，若您選擇提供個人資料或提供之個人資料不完全時，為健全人身保險業務之執行，我們將無法提供您完善的人身保險服務。

二、要保人、被保險人及受益人個人資料蒐集、處理及利用之同意事項：

- （一）您（要保人、被保險人、受益人）已收到並閱讀瞭解本同意書之內容。
- （二）您（被保險人、受益人）同意保險公司、合作保代/保經及再保險公司得蒐集、處理及利用被保險人相關之健康檢查、醫療及病歷等個人資料。
- （三）您（要保人、被保險人、受益人）同意保險公司將您的個人資料轉送產、壽險公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險犯罪防治中心建立電腦連線，以作為其會員公司受理您投保、理賠或契約服務申請時之審核參考，但各該公司仍應依其本身之審核標準決定是否承保、理賠或同意辦理，不得僅以前開資料作為審核之依據。
- （四）您（要保人、被保險人、受益人）同意保險公司、合作保代/保經及再保險公司得依「個人資料保護法」之相關規定，對您的個人資料，有為蒐集、處理及利用之權利。
- （五）您（要保人、被保險人、受益人）同意於有金融消費爭議案件發生時，保險公司得將您的個人資料提供給財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構，由該機構於必要範圍內處理及利用。

**學生簽名，被保險人
和受益人處**

**家長簽名，兩處法定
代理人位置**

要保人簽名：_____

法定代理人簽名：_____
（監護人或輔助人）

被保險人簽名： 王 ○ 維

法定代理人簽名： 李 ○ 田
（監護人或輔助人）

受益人簽名： 王 ○ 維

法定代理人簽名： 李 ○ 田
（監護人或輔助人）

日期：_____年_____月_____日

