

(注意, 叮囑 擇1)



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: 日期章	受理人員: 日期章
姓名: 林大明	登記字號: (無需填寫)	業務員姓名:	行動電話:	
身分證字號: L 1 2 3 4 5 6 7 8 9	學制: <input checked="" type="checkbox"/> 幼保 <input type="checkbox"/> 日校 <input type="checkbox"/> 夜/補校 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 其他	系科: / 年 A 班		
出生日期: 0 8 8 年 0 1 月 0 1 日	醫療: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11	失能/重大燒燙傷	死亡	失能生活補助金
國籍: <input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他	學號: 10123456 通常勾此	1 <input type="checkbox"/> 醫療 4 <input type="checkbox"/> 失能/重大燒燙傷 7 <input type="checkbox"/> 死亡 8 <input type="checkbox"/> 失能生活補助金		
理賠類別: 1 <input type="checkbox"/> 醫療 4 <input type="checkbox"/> 失能/重大燒燙傷 7 <input type="checkbox"/> 死亡 8 <input type="checkbox"/> 失能生活補助金	1 <input type="checkbox"/> 專案輔助重大手術保險金(請檢附保險費補助之身分證明) 10 <input type="checkbox"/> 收據差額給付證明 11 <input type="checkbox"/> 其他			
事故原因: 1 <input checked="" type="checkbox"/> 意外 2 <input type="checkbox"/> 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: 1 0 9 年 0 1 月 0 1 日 0 1 時	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。			
經過詳情: ▲受傷經過 or 部位 (若不清楚看診斷證明書上有寫) ▲車禍要付事故三聯單(影本)	投保學校: 朝陽科技大學			
事故地點: <input type="checkbox"/> 校內 <input type="checkbox"/> 校外	電話: (無需填寫)			
員警姓名:	校址: (無需填寫)			
聯絡電話: - (三聯單上有寫)	校長: (或職務代理人) 職章			
處理警察單位: *照著三聯單寫	經辦人: 簽章			
給付方式: 匯款 1 <input type="checkbox"/> 同「事故人」(本人帳戶勾選)	父母中一人存摺影本 or 身分證正反影本, 本人身分證正反影本 P.0 另			
(擇一) 2 <input type="checkbox"/> 匯款帳戶 (受款人): (非本人帳戶勾選)	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:

- 依保險單條款約定提出保險金申請。
- 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」。
- 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)。
- 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。
- 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: 林大明

身分證字號: L 1 2 3 4 5 6 7 8 9

聯絡地址: 430-00 台中 市 / 縣 霧峰 鄉/鎮/市/區 吉峰東路168號

聯絡電話/手機: 0912-345678 / 0426-789123

中華民國 109 年 11 月 11 日

(寫繳交日)

