



大專院校學生
團險專用

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：

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			登錄字號	<input type="text"/>	
	身分證字號	<input type="text"/>		業務員姓名	陳芄學	
	出生日期	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	行動電話	0931-674-649
	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他				
學號	學制		<input type="checkbox"/> 日校 <input type="checkbox"/> 夜/補校 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 其他			
理賠類別	1 醫療 4 失能/重大燒燙傷 7 死亡 8 失能生活補助金 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： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 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：		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：德育學校財團法人德育護理健康學院 電話：02-24372093 # 341 校址：基隆市中山區復興路336號 校長：翁進坪 職章 (或職務代理人) 經辦人：楊天燕 簽章			
	給付方式 匯款 1 同「事故人」 (擇一) 2 匯款帳戶(受款人)： <input type="text"/> 身分證字號： <input type="text"/>		金融機構及分行名稱 <input type="text"/> 金融機構及分行代碼 <input type="text"/> 帳號(郵局帳戶請依局號、檢號、帳號、檢號之順序) <input type="text"/>			
	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： 印 法定代理人/監護人/輔助人： 印

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

