



高中/職以下學生  
暨兒童團險專用

學生團體保險金申請書

(\*)=必填欄位

保戶基本資料																			
(*) 被保險人 (事故者) 資料	保單號碼 (服務人員填寫)						學 號			班 級 科 別									
	S	0	1	0	5	3	9	2	0	X	X	X	3520433XX			三年五班			
	姓 名						身 分 證 字 號			出 生 日 期									
	王 ○ 維						T	1	6	6	5	8	X	X	X	X	91年XX月XX日		
(*) 居住 住所地址	2 4 7-X X 新北市蘆洲市長安街XX巷XX號XX樓																		
(*) 聯絡電話	(02)234555XX			手機		0928771XXX			電 子 郵 件		wangxxxx@jakxx.com								
(*) 申請種類	<input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病)				<input checked="" type="checkbox"/> 意外事故(傷害)				(*) 申請日期		101年XX月XX日								
(*) 事故原因	騎腳踏車於大安森林公園遊玩時不慎撞傷						(*) 事故日期		101年XX月XX日										
(*) 理賠類別	<input type="checkbox"/> 死亡		<input type="checkbox"/> 殘廢		<input type="checkbox"/> 重大疾病		<input checked="" type="checkbox"/> 醫療		<input type="checkbox"/> 防癌		<input type="checkbox"/> 生活補助金								
(*) 保險金 領取方式 (未勾填給付 方式,一律以支 票支付)	<input checked="" type="checkbox"/> 匯款至受益人帳戶 (匯款方式請附上存摺影本並加填下方欄位)																		
	戶 名		王 ○ 順				身 分 證 字 號			T	1	2	6	5	8	X	X	X	X
	金 融 機 構 (分行)		第一銀行○○分行 (中文名稱)				行庫 局號 代號		00715XX		帳 號		001234567XXXX						
	<input type="checkbox"/> 支票 (請填寫受益人身分證字號)											◎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。							
受 益 人 (法定代理人)		王 ○ 順 (親自簽名並請參閱下欄說明)				受 益 人 與 被 保 險 人 關 係 :						<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他							
<p>1. 教育部及內政部兒童局招標中等學校以下學生團體保險,受益人為被保險人之法定代理人或家長。但被保險人已成年者,其醫療保險金或殘廢保險金受益人得為本人。</p> <p>2. 非屬上述第一項之幼童團體保險,除身故保險金受益人外,其他保險金受益人一律為學生本人,但受益人為未成年人時,得選擇匯款至法定代理人帳戶(須另檢附關係證明文件),並於本公司將款項匯入法定代理人帳戶時,視為已對受益人給付。</p>																			
<p>注意事項</p> <p>1. 申請死亡保險金且受益人有數人時,限選擇同一領取方式;受益人逾2人時,請另填附件(一)。</p> <p>2. 因匯款帳戶錯誤、變更、撤銷等原因致無法完成轉帳者,本公司得改以禁止背書轉讓支票給付。</p> <p>3. 依保險契約條款約定,受益人申請各項保險金時,本公司得請求被保險人或受益人提供被保險人病歷調查同意書,其費用由本公司負擔。</p> <p>4. 各項理賠給付所需申請文件請詳見後頁,惟給付項目仍以</p>																			
<p>(*)投保學校證明欄</p> <p>請蓋學校印信(關防或學保專用章)</p>																			
投保學校		台北市立大○國民小學				關防/學保專用章													
學校代號		3920XXX																	
校 址		1 0 4-X X 台北市中山區建國北路一段 XXX 號																	
電 話		02-2604XXXX																	
校(園、所)長 或職務代理人		陳 ○ ○				職章													
經辦人員		吳 ○ ○				簽章													
<p>本申請書所載被保險人確係本校學生並已參加學生團體保險,特此聲明。</p>																			
<p>(*)服務人員(送件人)基本資料</p>																			
送件人姓名		單位代號			送件人 ID														
聯絡電話		市話:( )			分機			手機:											





高中/職以下學生  
暨兒童團險專用

學生團體保險金申請書附件 (一)

事故者基本資料						
(*)姓名				(*)身分證字號		
保險金給付方式						
領取方式	<input type="checkbox"/> 匯款至受益人帳戶 (請填帳戶資料)			選取支票給付者，請於帳戶資料身分證字號欄填寫受益人身分證字號，以利開票作業		
	<input type="checkbox"/> 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。					
帳戶資料	戶名			身分證字號		
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號	帳號		
	戶名			身分證字號		
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號	帳號		
	戶名			身分證字號		
	金融機構 (分行)	(中文名稱)	行庫局號 代號	帳號		
受益人： (親自簽名) (親自簽名) (親自簽名)						
法定代理人： (親自簽名) (親自簽名) (親自簽名)						
(監護人) _____						

各項理賠給付所需申請文件

保險金申請項目 檢附文件	檢附文件						
	疾病身故	意外身故	疾病或意外全殘	部分殘廢	醫療	專案補助 重大手術保險金 (限免繳保費學生)	生活補助金
學生團體保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
診斷證明書					✓	✓	
醫療費用收據 (註1)					✓ (註4)	✓	
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 (註2)	✓	✓					
意外事故證明文件 (註3)		✓	✓	✓			
學籍資料 (或入學資料影本) (請蓋經辦人職章) (註5)	✓	✓	✓	✓			
保險費補助之身分證明						✓	

註1：請領醫療保險金者，須檢附診斷書及醫療費用收據 (若以收據副本或影本代之，須請原醫療院所加蓋院方關防為證)。

註2：戶籍資料必須能證明受益人與被保險人關係。

註3：申請意外傷害保險金時檢附。

註4：持有重大傷病卡者，須檢附重大傷病卡影本。

註5：申請死亡及殘廢保險金時，國小以上學生須檢附學籍資料，幼稚園與托兒所幼童須附入學資料。

◆ **理賠流程**：備齊上述文件送至學校承辦人員→投保學校蓋章認證→送交本公司理賠單位→理賠金匯款或開立支票→理賠金收訖簽收聯交學校承辦人員。