南山人壽

新北市牙體技術人員職業工會

115 年度會員及眷屬自費團體保險加退保申請書

A.保單基本資料

保戶編號: A3041　　保單號碼: G000002510

B.投保規則/參加辦法

1.加　　保：即日起開放申請，截止日為115/06/30，並於保險公司受理並同意承保後，以115/07/01零時為保險生效日。保單年度中可隨時申請加保。

2.退　　保：因故得填寫申請書辦理退保；喪失會員資格時，會員本人及眷屬應一併申請退保，將同時喪失被保險人資格。

3.禁 複 保：每位眷屬限投保一份 (例如配偶同為本要保單位會員時，不得再以眷屬身份重複加保或為子女重複投保)。

4.生　　效：會員本人需先加保，配偶及子女始可投保，加保需填寫本申請書，於南山人壽收訖之次月一日零時並經核保通過後始生效力，若未通過核保，則所有險種自始不生效力。

5.失　　效：以南山人壽收訖退保通知之次月一日零時失效。

6.承保年齡：會員本人及配偶-首次投保需滿15足歲至未滿75足歲，最高承保至75足歲；子女-首次投保需未滿23足歲，最高承保至23足歲。

7.受 益 人：各項受益人約定依保險契約約定辦理。

8.續　　保 :前一年度已向南山人壽投保本自費團體保險之有效被保險人，申請書未回者，視同同意依本年度投保內容繼續投保。

C.保險內容：本表所載僅供參考，一切給付依保單條款為憑　　單位:新台幣元

險種 / 稱謂	意外傷害險	意外住院日額險	意外醫療險	月繳保費
本人、配偶、子女限 15 足歲(含)以上	100 萬	1,000	2 萬	101 元/人
子女限 15 足歲以下(備註)	-	1,000	2 萬	46 元/人

備註：

1. 配合保險法規定，以未滿 15 足歲者或受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故或喪葬費用之給付將受有相關限制，並依各該保險商品之保單條款約定辦理。
2. 倘未滿 15 足歲子女本次僅「申請投保意外傷害醫療保險」，或本次雖有投保「意外傷害保險」，但**於南山人壽及其他保險業已投保之喪葬費用保險金額仍未達限額者，可優先規劃補足未滿 15 足歲子女之限額缺口，如有為前述未滿 15 足歲子女補足限額缺口之需求，可洽南山人壽或您的業務服務人員。**
3. *倘欲為未滿 15 足歲之子女申請投保意外傷害保險者，請於子女滿 15 足歲後，於保險年度開放申請投保期間填寫本申請書申請投保。

南山人壽

新北市牙體技術人員職業工會

115 年度會員及眷屬自費團體保險加退保申請書

保戶編號: A3041　　保單號碼: G000002510

D.加退保表格：

會員姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿　身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡電話：＿＿＿＿＿＿分機:＿＿＿　行動電話　：＿＿＿＿＿＿＿＿

被保險人明細：**◎書寫資料若有塗改，請在塗改旁簽名(本人簽名)，以免退件。**

◎(註 1)非中華民國國籍者需於備註欄加註國籍資料及英文全名。

項目	員工	配偶	子女	子女	子女
被保險人親簽 (請以正楷填寫)					
結婚年月日					
未滿 18 足歲子女之 法定代理人簽署					
身分證字號(居留證號碼)					
出生年月日					
異動項目	□加保 □退保	□加保 □退保	□加保 □退保	□加保 □退保	□加保 □退保
聯絡電話					
居住所郵遞區號					
地址					
備註*(註 1)					
月繳保險費(新臺幣)	101 元	101 元	46 元	46 元	
總保費(新臺幣)					

約定及注意事項：

*本人（被保險人）同意南山人壽得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。

*本人（被保險人）同意向南山人壽加保本保險內容，並同意新北市牙體技術人員職業工會從員工本人薪資中代扣繳交本人及本申請書所載本人眷屬應繳付之保險費。

*本申請書需親簽之欄位，未滿七足歲者或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，由本人及法定代理人簽名。

*本人(被保險人、要保人)同意南山人壽就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

*本人(被保險人、要保人)同意南山人壽將本申請書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。

*本人(被保險人)於填寫本加保申請書時，已審閱南山人壽所提供之『團體保險履行個人資料保護法告知義務內容』。

*南山人壽將會依「保險業招攬及核保理賠辦法」等相關規定，對被保險人進行財務核保暨生存調查、抽樣電訪、抽樣體檢等作業。

*南山人壽對於本保單之上述被保險人保有最終承保與否之決定權。

*本保險商品皆為團體一年定期保險，續保須經契約雙方議定，南山人壽不保證續保。

*本人(被保險人、要保人)同意喪葬費用保險金額限額之計算，依「C.保險內容」之備註 2 辦理。

*倘本次申請提保「含實支實付型保險給付」且保單條款已約定理賠申請時需檢附醫療費用收據正本」之商品者(以下簡稱本商品），本人(被保險人、要保人)知悉並確認招攬人員已充分說明下述保險權益，明確知悉所投保商品理賠原則：

本商品當保險金之理賠須符合損害填補原則，意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品(註)所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出本商品理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，南山人壽僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付。

註:同性質保險商品：係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如：數張實支實付型傷害醫療保險為同性質，但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質

團體保險履行個人資料保護法告知義務及內容

南山人壽保險股份有限公司（下稱南山人壽）因訂立團體保險契約（以下稱本契約），基於契約投保所需，將對被保險人、法定代理人或輔助人所提供之個人資料進行蒐集、處理、利用，謹依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項規定告知下列事項，請詳閱：

一、蒐集之目的

(001)人身保險、(059)金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用、(069)契約、類似契約或其他法律關係事務、(090)消費者、客戶管理與服務、(181)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

二、蒐集之個人資料類別

姓名、出生年月日、身分證統一編號（居留證號）、地址、國籍、家庭成員、聯絡電話(行動電話)、部門名稱、結婚年月日、保險細節、授權繳費之信用卡相關資料、病歷、醫療、健康檢查之個人資料，及其他基於本契約所提供之個人資料。

三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式

(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象：要保單位、南山人壽、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、台灣票據交換所、財團法人聯合信用卡中心、招攬本契約之保險經紀人或保險代理人、業務委外機構、與南山人壽有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、保險公司辦理合併分割營運時之相關機關及機構。

(三)地區：上述對象所在之地區。

(四)方式：合於法令規定之利用方式。

四、依據個資法第三條規定，就南山人壽保有之個人資料得行使之權利及方式

(一)得向南山人壽行使之權利：查詢、請求閱覽或請求製給複製本。請求補充或更正。請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式：除以電話查詢個人資料或南山人壽另有規定外，行使權利之方式以書面為之。如有疑問，得與南山人壽免費服務專線 0800-020-060 聯絡，南山人壽將協助處理相關請求。

五、不提供個人資料所致權益之影響

若未能提供相關個人資料時，南山人壽將無法辦理本契約投保事宜。

E.員工本人及要保單位簽署

(會員本人)＿＿＿＿＿＿ 親簽

日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

＿＿＿＿＿＿＿＿

要保單位及負責人簽章

(應與原要保書所蓋之印鑑相同)

提醒您，請於簽署完成後，再次確認上述各欄位資料皆已填妥且正確無誤，如有問題請與服務人員聯絡，謝謝您。