

台灣水泥股份有限公司暨其關係企業

110 年度退休人員自費團體保險加退保申請書

A. 保單基本資料

保戶編號： A5092 保單號碼： GU00025138

B. 投保規則/參加辦法

1. 參加資格：屆退員工及首次開辦時未滿80足歲之已退休人員。
2. 保險期間：本保險以一年為期，保單年度中不受理投保內容變更申請；**一旦申請退保，則不再受理重新加保。**
3. 加保：即日起受理首次開辦的加保申請，截止日為110年8月31日，請於截止日前填妥加保申請書後寄回南山人壽，於保險公司同意承保後，以110年7月1日零時為生效日，逾期不再受理。
4. 生效：屆退員工須於退休前一個月內填寫加保申請書，本保險即可於退休日之翌日零時起生效。未於退休當時申請參加本計劃者，則視同放棄申請，本公司不再受理加保之申請。
5. 失效：以南山人壽收訖退保書面通知之次日零時失效。
5. 承保年齡：首次投保需滿 15 足歲至未滿 80 足歲，最高承保至 80 足歲。
6. 繳費方式：信用卡扣款：請於本表填入信用卡資料。
7. 受益人：重大燒燙傷、失能及各項醫療保險金受益人皆為被保險人(事故人)本人；身故保險金受益人為依民法繼承篇所規定被保險之法定繼承人。身故保險金受益人的指定及變更，以被保險人的同住家屬為限，並請填寫「受益人指定/變更申請書」。

台灣水泥股份有限公司暨其關係企業

110 年度退休人員自費團體保險加退保申請書

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

保障內容 / 投保對象(註 1)		退休人員	每人保費(註 2)
1. 團體定期壽險(GTL)		30 萬	公司付費
-附加意外傷害失能給付團體保險附約(GPDB)		30 萬	
2. 團體意外傷害保險(GPA)		70 萬	
-附加重大燒燙傷給付(GPA_MB)		17.5 萬	
3. 住院日額給付團體保險附約(GHIR)	- 30 日(含)以內者/每日	1,000 元	4,032 元/年
	- 超過 30 日至 90 日(含)/每日	1,250 元	
	- 超過 90 日至 365 日(含)/每日	1,500 元	
4. 團體意外傷害醫療日額給付保險附約(GDHI)	- 意外住院日額	1,000 元	
	- 住加護病房或燒燙傷中心	1,000 元	
	骨折依南山人壽團體意外傷害醫療日額給付保險附約第十三條給付		
5. 團體意外傷害住院醫療給付附加條款(GPAHS)	- 意外傷害住院前後門診保險金(住院前 7 天出院後 7 天)	500 元	
	- 意外傷害住院手術保險金(依手術比例給付，1 倍~80 倍)	1,000 元	
每人總保費			4,032 元/年

〈註 1〉 **本專案承保之被保險人，免填團體保險加保約定書(健告)。**

〈註 2〉 上述「每人保費」係指員工自費全年年繳保費，不包括公司付費。

若是屆退員工，則由保險公司計算保費，由加保日起至保單週年日止(未滿一年)，再從本申請書指定授權信用卡扣款。

台灣水泥股份有限公司暨其關係企業

110年度退休人員自費團體保險加退保申請書

D.加退保表格 (加保表格需詳實填寫，如未填寫完整，則保險無法生效)

被保險人(退休人員)個人基本資料

- 原服務公司名稱：_____
- 聯絡電話：_____ 行動電話：_____
- 通訊地址：□□□□□ _____

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。

填寫項目	退休人員
1. 被保險人親簽(請以正楷填寫)	
2. 備註*(註1)	
3. 身分證字號(護照號碼)	
4. 出生年月日	
5. 異動項目	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保

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)同意加保本保險內容，並授權自本申請書所載信用卡扣款授權人所授權之信用卡代為繳交應繳付之保險費。

*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，但各該公司仍應依其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。

*南山人壽對於本申請書填列之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。

台灣水泥股份有限公司暨其關係企業

110年度退休人員自費團體保險加退保申請書

E.繳費方式：(本自費保險一律採信用卡扣款，倘連續二次扣款不成功，則保險不生效力)

授權人(持卡人) *限被保險人(退休人員) 本人*	姓名：_____	信用 卡別	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB 1.恕不受理美國運通卡、簽帳金融卡 (Debit Card)、非本國銀行發行之 信用卡(國外卡)繳納保險費。 2.信用卡繳費無折扣
信用卡卡號	_____ - _____ - _____		
信用卡有效期限	從 _____ 月 _____ 年(西元) 至 _____ 月 _____ 年(西元)		
授權人(持卡人)簽名 *本授權人已詳閱並同意下列【保險費 之繳納及信用卡付款授權條款】	(此簽名樣式應同信用卡簽名)	簽署 日期	

【保險費之繳納及信用卡付款授權約定條款】

1. 授權人同意自上表所載信用卡扣繳交本申請書所載被保險人及應繳付之保險費(含續保保險費)，如連續二次保險費請款不成功，被保險人投保部分不生效力。
2. 若上表所載信用卡有效期限因重新發卡而有變動時，請通知南山人壽以利保險費之收取，如未接獲您的通知，南山人壽將自動展延，以維護您的權益。
3. 上表所載信用卡因毀損滅失、有效期間屆滿續卡等情形而更換新卡、但未更換卡號時，本授權之效力不受影響。
4. 本授權生效後，除有終止授權外，將持續有效；因要保人辦理契約變更而致本申請書所載員工及其眷屬應繳付之保險費變動時，本授權之效力不受影響。
5. 依上表之授權所收取之保險費如因未承保、取消投保、誤扣或溢繳之情形，經南山人壽查證屬實者，要保人及授權人同意南山人壽得將未承保、取消投保、誤扣或溢收之保險費返還。
6. 南山人壽受領保險費後，因有授權上之瑕疵致使授權不生效力或有授權終止之情事者，員工應於南山人壽通知期限內繳足應繳保險費，逾期未補足者，視為保險費未繳，員工及其眷屬投保部分不生效力。

F.退休人員本人及要保單位簽署

(退休人員本人)_____ **親簽**

日期：_____年_____月_____日

_____ **要保單位簽章**

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，如有問題請與南山人壽服務人員陳家奇 Tel:(02)8758-8888 ext 85644 聯絡，謝謝您。

【範例】

台灣水泥股份有限公司暨其關係企業

110年度退休人員自費團體保險加退保申請書

D.加退保表格 (加保表格需詳實填寫，如未填寫完整，則保險無法生效)

被保險人(退休人員)個人基本資料

- 原服務公司名稱：台灣水泥股份有限公司
- 聯絡電話：02-123XXXXX 行動電話：0912XXXXXX
- 通訊地址：110-□□ 台北市信義區莊敬路168號6樓

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。

填寫項目	退休人員
1. 被保險人親簽(請以正楷填寫)	王 0 山
2. 備註*(註1)	
3. 身分證字號(護照號碼)	A123XXXXXX
4. 出生年月日	1953/6/9
5. 異動項目	<input checked="" type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保
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)同意加保本保險內容，並授權自本申請書所載信用卡扣款授權人所授權之信用卡代為繳交應繳付之保險費。 *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，但各該公司仍應依其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。 *南山人壽對於本申請書填列之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。	

台灣水泥股份有限公司暨其關係企業

110年度退休人員自費團體保險加退保申請書

E.繳費方式：(本自費保險一律採信用卡扣款，倘連續二次扣款不成功，則保險不生效力)

授權人(持卡人) *限被保險人(退休人員) 本人*	姓名： <u>王〇山</u> 身分證字號： <u>A123XXXXXX</u>	信用卡別 <input checked="" type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB 1.恕不受理美國運通卡、簽帳金融卡(Debit Card)、非本國銀行發行之信用卡(國外卡)繳納保險費。 2.信用卡繳費無折扣	
信用卡卡號	<u>1234</u> - <u>XXXX</u> - <u>XXXX</u> - <u>XXXX</u>		
信用卡有效期限	從 <u>06</u> 月 <u>19</u> 年(西元) 至 <u>06</u> 月 <u>26</u> 年(西元)		
授權人(持卡人)簽名 *本授權人已詳閱並同意下列【保險費之繳納及信用卡付款授權條款】	(此簽名樣式應同信用卡簽名) <u>王〇山</u>	簽署日期	<u>2021/07/31</u>

【保險費之繳納及信用卡付款授權約定條款】

1. 授權人同意自上表所載信用卡扣繳交本申請書所載被保險人及應繳付之保險費(含續保保險費)，如連續二次保險費請款不成功，被保險人投保部分不生效力。
2. 若上表所載信用卡有效期限因重新發卡而有變動時，請通知南山人壽以利保險費之收取，如未接獲您的通知，南山人壽將自動展延，以維護您的權益。
3. 上表所載信用卡因毀損滅失、有效期間屆滿續卡等情形而更換新卡、但未更換卡號時，本授權之效力不受影響。
4. 本授權生效後，除有終止授權外，將持續有效；因要保人辦理契約變更而致本申請書所載員工及其眷屬應繳付之保險費變動時，本授權之效力不受影響。
5. 依上表之授權所收取之保險費如因未承保、取消投保、誤扣或溢繳之情形，經南山人壽查證屬實者，要保人及授權人同意南山人壽得將未承保、取消投保、誤扣或溢收之保險費返還。
6. 南山人壽受領保險費後，因有授權上之瑕疵致使授權不生效力或有授權終止之情事者，員工應於南山人壽通知期限內繳足應繳保險費，逾期未補足者，視為保險費未繳，員工及其眷屬投保部分不生效力。

F.退休人員本人及要保單位簽署

(退休人員本人) 王〇山 親簽

日期：2021 年 07 月 31 日

要保單位簽章

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，如有問題請與南山人壽服務人員陳家奇 Tel:(02)8758-8888 ext 85644 聯絡，謝謝您。