

【投保說明】

1. 保險契約生效日為 108 年 7 月 01 日零時起至 109 年 7 月 01 日零時止，保單生效後中途不再辦理加、退保，保險計劃經選定後不得變更。
2. 本保險計劃被保險人（含眷屬）之職業類別限第三類（含）以內。
3. 本保險計劃需員工本人投保眷屬始得參加，且眷屬投保之保額不得高於員工投保之保額，員工本人未投保之險種，眷屬亦不得附加投保，「父母」限員工本人之父母，不含配偶父母。
4. 若員工本人及配偶皆為員工時，僅能以員工身份投保，且眷屬不得重覆投保。
5. 續保前已罹癌者，本公司不予續保癌症險及醫療險(僅能投保計畫 11)。如已繳納保險費，該次續保之癌症險自始無效，本公司自續保日起無息退還已繳之癌症險及醫療險保險費，僅續保意外險 100 萬及特定意外保險 100 萬。
6. 新進員工及其眷屬或在職員工之新婚配偶可於具備投保資格起，提供新進及新婚證明文件並於一個月內辦理加保，經本公司核保通過後次月 1 日零時生效。
7. 健康告知之填寫規定：
 - (1) 所有新加保員工及配偶請一律填寫健康告知聲明書，原續保者不需重新填寫健康告知聲明書。
 - (2) 續保人員若由原投保計畫轉為投保其他計畫時，或新增眷屬加保者，請重新填寫健康告知聲明書，經本公司核保通過始承保。如核保不通過，則續保人員可續保原投保計畫。
8. 投保本計劃之年齡限制：
 - 員工本人：領有固定薪資之正式員工，投保年齡最高至 65 歲，續保可至 70 歲。
 - 員工配偶：與員工本人存有合法婚姻關係之配偶，投保年齡最高至 65 歲，續保可至 70 歲。
 - 員工子女：自滿 15 足歲起至 23 足歲在學未婚者。
 - 員工父母：限員工本人之父母，投保年齡最高至 70 歲，最高續保年齡至 75 歲。

二、保險費繳交方式

1. 採匯款者，請將匯款存根聯影本連同加入表及健康告知書一併執回。

銀行匯款：中國信託商業銀行中山分行 銀行代號：822 - 0141

戶名：台灣人壽保險股份有限公司 帳號：141114212290

2. 採信用卡繳費者，請填寫信用卡付款授權書(團體保險適用)。

續保者請於 108 年 6 月 24 日前繳回續保調查表。

* 其餘未盡事宜以本公司核保規定及保單條款上所約定內容為準 *

【投保說明】

三、自費保險利益表

保障項目/計劃別	員工本人				配偶		子女 (限 15 足歲以上)		父母		弱體 人員	
	計劃 1	計劃 2	計劃 3	計劃 4	計劃 5	計劃 6	計劃 7	計劃 8	計劃 9	計劃 10	計劃 11	
壽險	身故及完全失能保險金	100 萬	50 萬	50 萬	50 萬	50 萬	50 萬	—	50 萬	—	—	—
傷害保險	意外身故保險金	300 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬
	意外失能保險金	15~300 萬	5~100 萬	5~100 萬	5~100 萬	5~100 萬	5~100 萬	5~100 萬	5~100 萬	5~100 萬	5~100 萬	5~100 萬
	特定事故保險金	300 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬	100 萬
	重大燒燙傷保險金	75 萬	25 萬	25 萬	25 萬	25 萬	25 萬	25 萬	25 萬	25 萬	25 萬	25 萬
	意外傷害醫療保險金	—	—	2 萬	2 萬	—	2 萬	—	2 萬	—	2 萬	—
癌症險	初次罹患癌症保險金	20 萬	10 萬	10 萬	—	10 萬	10 萬	—	10 萬	—	—	—
	癌症住院日額保險金	300 元	300 元	1000 元	—	300 元	1000 元	—	1000 元	—	—	—
	癌症手術醫療保險金	—	—	2 萬	—	—	2 萬	—	2 萬	—	—	—
	癌症在家療養保險金	—	—	1000 元	—	—	1000 元	—	1000 元	—	—	—
	癌症門診醫療保險金	—	—	1000 元	—	—	1000 元	—	1000 元	—	—	—
	癌症放射線(化學)治療保險金	—	—	1000 元	—	—	1000 元	—	1000 元	—	—	—
住院日額醫療險	住院醫療日額保險金	—	—	1000 元	1000 元	—	1000 元	—	1000 元	—	1000 元	—
	加護病房保險金	—	—	1000 元	1000 元	—	1000 元	—	1000 元	—	1000 元	—
	燒燙傷病房保險金	—	—	1000 元	1000 元	—	1000 元	—	1000 元	—	1000 元	—
	住院手術保險金	—	—	5000 元	5000 元	—	5000 元	—	5000 元	—	5000 元	—
	門診手術保險金	—	—	1000 元	1000 元	—	1000 元	—	1000 元	—	1000 元	—
	住院前後門診醫療保險金	—	—	500 元	500 元	—	500 元	—	500 元	—	500 元	—
每人年繳保費		3,205 元	1,385 元	3,395 元	2,015 元	1,385 元	3,395 元	600 元	3,395 元	600 元	3,825 元	600 元

投保定期壽險、住院醫療險及癌症險者
皆需再勾選健康告知聲明書第二部分告知事項，經核保通過後始生效。



中國信託金控

台灣人壽

台灣人壽保險股份有限公司 蒐集、處理及利用個人資料告知書

台灣人壽保險股份有限公司(下稱本公司)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(間接蒐集者為個資法第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

- (一)人身保險(00一)
- (二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)

二、蒐集之個人資料類別:要保人、被保險人、受益人、其他關係人之姓名、地址、電話、身分證統一編號、出生年月日、職業、電子郵件、金融機構帳戶、保單號碼、保單細節及本公司各類業務所需文件、表單或申請書內容,及被保險人之病歷、醫療、健康檢查等個人資料。

三、個人資料之來源:

- (一)要(被)保人。
- (二)當事人之法定代理人、輔助人。
- (三)各醫療院所。
- (四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一)期間:執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象:本(分)公司及本公司海外分支機構、合作推廣公司、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、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保險業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、財團法人保險犯罪防制中心、海外急難救助公司。
- (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。

五、依據個資法第三條規定, 台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一)得向本公司行使之權利:
 - 1、向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2、向本公司請求補充或更正。
 - 3、向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二)行使權利之方式:以書面或撥打本公司 0800-099850 或(02)81705156 客服專線方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端完善的人身保險及其他經主管機關核准之服務。

員工暨眷屬自費參加團體保險申請書(108 年度)

【服務單位】台北 林口 桃園分院 基隆 嘉義 高雄 長庚大學 長庚科技大學

要保人序號	無需填寫	員工姓名		公司電話	分機
部門代號		行動電話		E-mail	

【被保險人基本資料】

1. 本人(員工)同意參加本保險計劃，經保險公司核保通過後且繳費後始生效。

被保險人	被保險人姓名 (請親自簽名)	出生(民國) 年月日	身分證字號(護照號碼)		工作內容	計畫別	身故保險金或喪葬費用保險金 受益人		
			外籍人士請填國籍、性別				姓名	身分證字號 (護照號碼)	關係
1 本人 (法定代理人)			國籍	性別					
2 配偶			國籍	性別					
3 子女 (1)			國籍	性別					
3 子女 (2)			國籍	性別					
3 子女 (3)			國籍	性別					
3 子女 (4)			國籍	性別					
4 父親			國籍	性別					
5 母親			國籍	性別					

- 身故保險金或喪葬費用保險金受益人以被保險人家屬或法定繼承人為限。
- 受益人指定二人以上，除特別指定比例或順位給付方式外，由該項保險金之所有受益人平均分配。
- 若被保險人未滿 20 足歲，需其法定代理人簽名。

【指定受益人之聯絡方式】受益人指定如為身分別之指定，及不同意填寫或未填寫受益人之聯絡地址及電話，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

受益人姓名	聯絡電話	()	聯絡地址	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		()		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		()		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

【備註】

- 上述資料，如有修正或異動，請被保險人於調整處親自簽名確認。
- 續保人員若有計畫別異動時，或新增眷屬加保者，請重新填寫健康告知聲明書，經保險公司核保同意後，始生效。
- 各被保險人工作內容如有變更者(限職類 3 類以內)請重新填寫。各項資料如有修正，請被保險人於調整處親自簽名確認。
- 依保險法第 105 條規定，訂立死亡保險契約，應經被保險人書面同意。
- 本計劃由台灣人壽提供，詳細保險保障及相關權益係以簽訂之保險單及條款為準。
- 參加員工請於 108 年 6 月 24 日前完成其加入表並交給服務人員
(蘇美凌服務團隊 0910-087-438，傳真：(02) 7729-0808)

保險公司審核欄

保險公司受理欄



中國信託金控

台灣人壽

保險費信用卡付款授權書(團體保險適用)

立授權書人(即為信用卡持卡人,以下簡稱授權人)茲授權信用卡發卡機構或銀行及台灣人壽保險股份有限公司,得自授權人之指定信用卡帳戶內進行請款,以交付要保人於授權書內所載保單號碼之應繳保險費。

保單號碼	
要保人	

■ 授權人資料

授權人姓名		授權人與 要/被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	電話	
發卡機構	銀行	信用卡卡別	<input type="checkbox"/> 威士卡-VISA <input type="checkbox"/> 萬事達卡-MASTER <input type="checkbox"/> 吉士美卡-JCB		
信用卡卡號				有效期限	____ / ____ (月/西元年)

本人已詳閱及瞭解個人資料之蒐集、處理及利用告知事項,並同意保險費信用卡付款約定條款。

授權人(持卡人)簽名:

(請與信用卡上簽名一致)

日期: 年 月 日

保險費信用卡付款約定條款

- 立授權書人(以下簡稱授權人)茲授權信用卡發卡機構或銀行(以下簡稱發卡機構)及台灣人壽保險股份有限公司(以下簡稱台灣人壽),得自授權人所指定之信用卡帳戶內請款,代為支付本授權書所指定保險單之應繳保險費予台灣人壽。
- 授權人若非要保人本人,雖與台灣人壽無保險契約關係,但對台灣人壽依授權書約定之信用卡帳戶內請款代為支付之保險費用,除金額不符之疑義外,概由授權人自負授權責任,與台灣人壽無涉。
- 本授權書上所載之其中一張保險單資料,如因填寫錯誤致授權不生效力,或嗣後因契約變更或其他原因而終止授權者,對於其他保險單之授權內容及效力,不生影響。
- 本授權書不因保險費用變動而影響其效力,其後要保人變更亦不影響本授權書之效力;授權人對請款之保險費用或任何其他相關事宜有疑義時,應逕行洽詢台灣人壽釐清,概與發卡機構無關。
- 保險契約經辦理撤回、終止、解除或其他原因而失效後,如發卡機構因作業時差及其他因素仍至授權信用卡帳戶內請款交付保險費者,保險契約並不因此而有效,台灣人壽將請款款項無息退還授權人原發卡機構。
- 授權人以同一卡號同時交付有二筆(含)以上保險契約之保險費用時,則由發卡機構衡量授權人之信用餘額與保險費用狀況自行決定各筆扣款之先後順序,要保人及授權人不得有異議。
- 本授權書資料不論審核通過與否,或保險契約是否成立,均由台灣人壽保存不予發還。
- 台灣人壽依約請款保險費後,授權人若未於信用卡帳單上所載繳費截止日前繳費時,所產生之信用卡循環利息依各信用卡發卡機構或銀行之規定辦理,且本項費用不適用保險契約寬限期之規定。
- 授權人與發卡機構之信用卡契約關係消滅或其他原因致發卡機構未能付款予台灣人壽,授權人負有通知要保人自行於保險單約定期間內,主動向台灣人壽繳交該期保險費義務。
- 授權人如有冒用他人信用卡之行為,須自負法律責任,概與台灣人壽、發卡機構無關,台灣人壽、發卡機構並保留法律訴訟之權利。
- 本約定條款未盡事宜悉依發卡機構、台灣人壽慣例及相關法令辦理,另要保人/授權人同意台灣人壽有因業務需要修改之權利。

■ 個人資料之蒐集、處理及利用告知事項:

- 本公司蒐集您的個人資料目的係依法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之識別」,並參酌本公司行業特性以人身保險業務(001)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)為特定目的之個人資料蒐集處理及利用,蒐集之資料(類別為識別類 C001 至 C002)會因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間,以合於法令規定之利用方式供本公司、辦理保險契約業務及因以上目的作業需要之第三者所在地區處理及利用。
- 基於個人資料保護法之規定,授權人得以書面方式向本公司行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止及刪除之權利。若您未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能遲延或無法提供相關服務。
- 有關「個人資料告知事項說明」,歡迎您至台灣人壽官網閱覽。(台灣人壽官網 www.taiwanlife.com)

■ 全省受理傳真專線:

總公司傳真:(02)66031911

台北傳真:(02)23810521

新竹傳真:(03)5254464

台中傳真:(04)22065650

嘉義傳真:(05)2315481

台南傳真:(06)2290452

高雄傳真:(07)2858835

東部傳真:(038)352682