南山人壽

團體保險加保約定書 <範例>

_____(相關單位)受理欄
受理日(合約生效日/復效日)

業務員姓名：_____
業務員代號：_____

2024 年 10 月版
107.7.30(107)南壽核字第 091 號函備查
113.10.1 南壽核字第 1130000047 號函備查

113.10.1 南壽核字第 1130000047 號函備查為最新之版本。(未符合規定者一律照會重填)

Index: | | | | | | | | | G

※本團體保險加保約定書附於並構成團體保險要保書之一部份。

請黏貼條碼於正上方

☑新加保（投保
☐重新投保（投
☐變更（☐加保

請務必完整填寫主被保險人(員工/成員)及被保險人(員工/成員/配偶/子女/父母)基本資料及勾選事項。未加保之眷屬無需填寫。

保戶編號：A0XXX - 100 (分支代號) 保單號碼：G110000XXX

要保人(要保單位)：OO 企業有限公司

(一) 基本資料

主被保險人(員工/成員)	姓名：林男生	部門別：XYZ 部門	職位：經理	職業類別：服務業	等級：2
地址(住所)：臺北市信義區莊敬路X號X樓			聯絡電話：02-87654XXX 僱用日期：113/10/1		婚姻狀況：☐單身 ☑已婚

請勾選。

被保險人身分別	本人	配偶	子女				
姓名	林男生	吳玲玲	林兒				
身分證統一編號	A12333XXXX	AD2333XXXX	A12545XXXX				
出生年月日	76/06/06	77/05/12	108/03/10				
性別	男	女	男				
請問被保險人目前是否受有監護宣告？請依被保險人身分別於下列「勾選事項」勾選，如勾選〝是〞者，請提供相關證明文件。							
勾選事項	是☐ 否☐	是☐ 否☐	是☐ 否☐				

請記得勾選，如勾選〝是〞者，請提供相關證明文件。

(二) 告知事項：打*之處，請參閱「要保書填寫說明」。

被保險人身分別	本人	配偶	子女				
身高(公分)	176	165	145				
體重(公斤)	70	59	42				
職業及兼業(SN1)：工作內容(及兼業)	業務員	行政	學生				
請依被保險人身分別於下列「告知事項」欄位親自回答第 1~7 項是否有告							
告知事項	是☐ 否☐	是☐ 否☐	是☐ 否☐		是☐ 否☐		是☐ 否☐

請記得勾選告知事項喔

1.*最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師*治療、診療或用藥？

2.*過去二年內是否曾因接受健康檢查有*異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(亦可提供檢查報告代替回答)

3.*過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？

(1)*高血壓症(指收縮壓 140mmHg 舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤
(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病
(3)肺氣腫、塵肺症、肺結核
(4)肝炎、肝硬化、*肝功能異常(GOT、GPT 值檢驗值有異常情形者)
(5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞
(6)視網膜剝離或出血、視神經病變
(7)癌症(惡性腫瘤)
(8)血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症
(9)糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下
(10)紅斑性狼瘡、膠原症、愛滋病或愛滋病帶原
(11)心內膜炎、支氣管擴張症、肝內結石

4.*過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？
(1)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症
(2)食道、胃潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎
(3)肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸
(4)慢性支氣管炎、肺膿瘍、肺栓塞
(5)乳漏症、陰道異常出血(女性被保險人回答)
(6)十二指腸潰瘍或出血、氣喘、痛風、高血脂症、青光眼、白內障、(以下請由女性被保險人回答)乳腺炎、子宮內膜異位症

5.女性被保險人回答：是否已確知懷孕？如是，已經幾週？

6.過去五年內是否曾因受傷或生病*住院治療七日以上？

7.目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害。

綜合上述每一項問題中，如有告知為〝是〞，請註明被保險人姓名、問題號碼、詳述原因或疾病名稱、症狀、大約治療時間、地點及結果。健康檢查之原因、大約時間、地點、項目及結果。

上述告知事項中，倘有勾選〝☑是〞者，請於此進一步填寫相關詢問事項。

被保險人注意事項：「被保險人告知事項」應由被保險人親自填寫並誠實告知，如有違反告知義務之情事，足以影響本公司對於危險的估計者，本公司得依保險法第六十四條之規定，解除被保險人資格，其保險事故發生後亦同。

要保人與被保險人向南山人壽保險股份有限公司聲明同意下列事項:

1.本人（被保險人）同意貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。

2.本人（被保險人、要保人）同意貴公司將本要保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。

3.本人（被保險人、要保人）同意貴公司就本人之個人資料，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)於填寫本加保約定書時，已審閱 貴公司所提供之『團體保險履行個人資料保護法告知義務內容』。

※針對以上填寫內容，本人(被保險人)已充分了解並確認內容正確後親自簽名。

【本加保約定書如有塗改，請於塗改處簽名】

被保險人同意暨簽名	林男生	吳女生	林兒	

請注意：(每個簽名欄位都要個別簽署喔!!)
未滿七足歲者或無行為能力人需由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名。

請務必填上申請日期。

法定代理人簽名： 林男生 _____

未成年人加保時,法定代理人需簽名。

申請日期： _____年_____月_____日

(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。)

◆本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有可能不利消費者，請詳加閱讀了解。◆本) 查閱，或電洽 0800-020-060 詢問，或至本公司各分支機構洽詢索取。總公司：台北市信義區莊敬路 168 號。

※以上填寫之處若有塗改，請該被保險人務必於塗改處旁簽名。謝謝！

本 欄 僅 供 核 保 人 員 使 用	南山人壽使用欄
核保人員: 日期:	☐標準體承保 ☐加費件(次標準體) ☐拒保 ☐延期 ☐退件

GB112