南山人壽

明基友達集團 115 年度員工及眷屬自費團體保險加退保申請書

保戶編號：A5908　　保單號碼：GU00073892

D.加退保表格

公司名稱:鈺緯科技開發股份有限公司 員工姓名：陳冠華 身分證字號：A128148264 員工工號：D0525

部門名稱:執行長室 聯絡電話: 02-2226-8631 分機:201 行動電話：0932-086-864 Email 信箱:oliver_chen@diva.com.tw

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。

加保	退保	身份別	被保險人親簽（請以正楷填寫）	身分證字號	出生日期	備註*(註1)	投保計劃別 套組一 一般保險	投保計劃別 套組二 意外保險	居住所郵遞區號 聯絡電話	地址	
☑	☐	本人	陳冠華	A128148264	73/4/18		☐A 或☐B	☐A 或☑B	----------		
☐	☐	配偶					☐A 或☐B	☐A 或☐B	----------		結婚年月日:
☑	☐	子女	陳韻庭	A233279269	110/8/25		☐A 或☑B	☐A 或☑B	----------		未滿18足歲子女之法定代理人親簽: 陳冠華
☑	☐	子女	陳韻帆	A134196865	112/8/4		☐A 或☑B	☐A 或☑B			
☐	☐	子女					☐A 或☐B	☐A 或☐B			
☐	☐	員工父親					☐A 或☐B	☐A 或☐B	----------		
☐	☐	員工母親					☐A 或☐B	☐A 或☐B			
☐	☐	配偶父親					☐A 或☐B	☐A 或☐B	----------		
☐	☐	配偶母親					☐A 或☐B	☐A 或☐B			

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，並同意明基友達光電股份有限公司集團暨其關係企業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。

*倘本次申請投保「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。

E.員工本人及要保單位簽署

(員工本人)陳冠華 親簽

申請日期：115 年 1 月 16 日

要保單位及負責人簽章

(應與原要保書所蓋之印鑑相同)

南山人壽團體保險Line@