南山人壽

團體保險加保約定書

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

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。

_____(相關單位)受理欄
受理日(含約生效日/復效日)

業務員姓名：_____
業務員代號：_____

請黏貼條碼於正上方

☑新加保（投保計劃_____）
☐重新投保（投保計劃_____）
☐變更（☐加保；☐投保計劃_____）

南山人壽使用欄

保戶編號：_____-_____(分支代號) 保單號碼：GU0007382

要保人(要保單位)：鈺緯科技開發股份公司

(一) 基本資料

主被保險人(員工/成員)	姓名：[illegible]		部門別：業務	職位：業務處長	職業類別：		等級：
地址(住所)：桃園市中壢區青埔四維77號11F				聯絡電話：0930803998 僱用日期：2026.11.2			婚姻狀況：☐單身 ☑已婚

被保險人身分別	本人	配偶	子女				
姓名		鍾育明	鍾宥榆				
身分證統一編號		H122798481	H227647383				
出生年月日		1981.11.14	2019.2.13				
性別		男	女				
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☐	是☐ 否☐	是☐ 否☐	是☐ 否☐	是☐ 否☐

(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)		183	132				
體重(公斤)		80	30				
職業及兼業(SN1)：工作內容(及兼業)		土木工程師	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 項是否有告知為〝是〞之情事？							
告知事項	是☐ 否☐	是☐ 否☑	是☐ 否☑	是☐ 否☐	是☐ 否☐	是☐ 否☐	是☐ 否☐
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							

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　員工姓名： 莊雅鈞　身分證字號： L222852680　員工工號： D0757

部門名稱： 業務　聯絡電話: 02-2226-8631 分機: 266　行動電話 ： 0930803998　Email 信箱： enya_chuang@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		居住所郵遞區號 / 聯絡電話	地址
							套組一 一般保險	套組二 意外保險		
☐	☐	本人					☐A 或☐B	☐A 或☐B	----------	桃園市中壢區青埔四街77號11樓
☑	☐	配偶	鍾育明	H122798481	1981.11.14		☐A 或☑B	☐A 或☑B	320 / 0921379999	結婚年月日: 2013.4.1
☑	☐	子女	鍾宥榆	H227647383	2019.2.13		☑A 或☐B	☐A 或☑B	320 / 0930803998	未滿18足歲子女之法定代理人親簽: 莊雅鈞
☐	☐	子女					☐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) 莊雅鈞 親簽

申請日期：2026 年 11 月 19 日

要保單位及負責人簽章

(應與原要保書所蓋之印鑑相同)

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。

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							

法定代理人簽名： _____ **申請日期:** 2026 **年** 11 **月** 19 **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。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。◆投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。◆保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。◆本公司財務及業務等公開資訊，歡迎至本公司網站 (https://www.nanshanlife.com.tw/) 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。

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