

團體保險被保險人加退保通知書

通知人/連絡電話：_____ / _____ 申請日期：_____

保戶編號：_____ 保單號碼：_____ 要保單位名稱：_____

*註 1: 身份別: M-員工(成員)本人; S-配偶; C-子女; P-父母 *註 2: 非本國籍者請於備註欄填寫國籍資料。

*註 3: 倘變更被保險人基本資料(姓名/身分證字號/出生日期等), 請檢附身分證或戶籍謄本等證明文件影本。

項目	編號	1	2	3	4	5
保險證號碼						
員工(成員)本人姓名 (非本國籍者請填英文全名)						
被保險人姓名 (非本國籍者請填英文全名)						
被保險人身份別 *(詳註 1)						
被保險人身分證字號 (護照號碼)						
出生日期						
投保計劃別						
被保險人職位/ 工作性質						
職業等級		<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級
壽險/意外險 投保薪資						
職業災害 (未投保勞保 給付保險專用 欄 勞保投保 薪資 其它 收入 未投保勞保 給付保險專用 欄 勞保投保 薪資 其它 收入	實領 薪資					
	勞保投保 薪資					
	其它 收入					
異動項目*(詳註 3)		<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更
異動發生日						
備註*(詳註 2)						
其他說明						

*本保險商品皆為團體一年定期保險, 續保須經雙方議定, 南山人壽不保證續保。

*所有申請加保於本保單之被保險人(含保單生效後加保者), 南山人壽將依投保內容及其他相關資訊(含同業通報資訊)進行核保審查, 並保留最終承保與否之決定權。

*針對以上填寫內容, 本要保單位已充分了解並確認內容正確後簽章。

要保單位及負責人簽章: _____

業務員/保險經紀人/保險代理人簽名/保經或保代簽署人簽章: _____

業務員代號/通訊處/代號: _____ / _____ / _____ 連絡電話: _____

GR0207 202005 版

