

團體意外傷害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:身分別：M-員工(成員)本人；S-配偶；C-子女 *註 2:非本國籍者請於備註欄填寫國籍資料。

*註 3:非本國籍者請填新式及舊式居留證統一證號，倘無舊式居留證統一證號者無須填寫。

*註 4:請填寫欲加保或變更之內容，維持原保障內容之部分不需填寫；倘人員原已加保而本次僅申請變更保障內容，異動項目請勾選變更，並填寫變更後之險種保額內容；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	1	2	3	4	5
員工(成員) 本人身分證字號					
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)					
被保險人身分別 *(詳註 1)					
被保險人身分證統一 編號*(詳註 3)					
出生日期					
被保險人職位/ 工作性質					
職業等級	☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級 ☐ 5級 ☐ 6級	☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級 ☐ 5級 ☐ 6級	☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級 ☐ 5級 ☐ 6級	☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級 ☐ 5級 ☐ 6級	☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級 ☐ 5級 ☐ 6級
意外身故/失能保險金 (GPA)	萬元	萬元	萬元	萬元	萬元
意外傷害醫療保險金 (GMR / GAM)	萬元	萬元	萬元	萬元	萬元
意外傷害日額保險金 (GDHI)	元	元	元	元	元
團體職業傷害保險金 (GOC)	萬元	萬元	萬元	萬元	萬元
特定交通傷害保險金 (GPTR)	萬元	萬元	萬元	萬元	萬元
異動項目*(詳註 4)	☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更	☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更	☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更	☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更	☐ 加保 ☐ 退保 ☐ 變更
異動發生日					
手機號碼					
電子郵件信箱					
地址					
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。

*保險法第 107 條、第 107 條之 1 規範及相關同意事項：

- 未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人，於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第 17 條有關遺產稅喪葬費扣除額之半(下稱限額)。倘不含本次投保具喪葬費用保險金之傷害險(以下簡稱傷害險)即「已達限額」者，雖傷害險不得承保，但仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。
- 倘未滿 15 足歲之被保險人本次有投保傷害險，且將本次投保之傷害險納入計算後，將超過限額者，要保單位同意南山人壽修正該被保險人所投保的傷害險保險金額為「本次投保之傷害險保險金額與前述限額之差額」(有前述情形者，被保險人/法定代理人需另簽署團體投保同意書，以示同意保額之調整)。因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通報資料時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍需以南山人壽核保評估結果為準。

*針對以上填寫內容，本要保單位已了解同意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/招攬人員簽名/保經或保代公司簽章：_____

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

