南山人壽

托嬰中心辦理兒童團體保險要保書
(GA 版)

受理欄（請由業務行政助理加蓋受理章）

2024 年 10 月版
110.7.1(110)南壽核字第 049 號函備查
113.10.1 南壽核字第 1130000040 號函備查

保戶編號：_____保單號碼：_____

要保人：各直轄市、縣(市)政府托嬰中心負責人、主任或其職務代理人_____

托嬰中心名稱_____

地址：郵遞區號(　　)_____

電話：_____傳真機：_____　電子信箱：_____

一、 保險期間：自民國_____年____月____日上午零時起至民國_____年____月____日午夜 12 時止。

二、 投保資格：經各直轄市、縣(市)政府立案托嬰中心收托之兒童。未滿二足歲之兒童，由托嬰中心在各直轄市、縣(市)政府核定人數範圍內就托者，方可納入本保險；托嬰中心已收托之兒童達二足歲，尚未依幼兒教育及照顧法規定進入幼兒園者，托嬰中心得繼續收托，其期間不得逾一年，繼續收托期間仍納入保障。

三、 投保人數：_____人。

四、 保費分擔辦法：

1.由直轄市、縣(市)政府補助 3 分之 1(共_____人)，其餘由被保險人之法定代理人或家長負擔。

2.由直轄市、縣(市)政府全額補助(共 _____人)。

五、 保障內容：依「南山人壽托嬰中心辦理兒童團體保險」保單條款辦理。

六、「受益人」：本保險各項保險金受益人為被保險人之法定代理人或其家長（以被保險人之監護人、法定代理人、實際扶養兒童之人或其最近親等家屬(同親等以尊親等親屬優先)依序為受益人）。

◎因本保險保單條款已約定以身分別指定身故保險金受益人，故本公司將以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故保險金受益人之依據。

七、 要保人聲明同意下列事項：

(一)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。

(二)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。

◎要保人茲收到 貴公司「要保書填寫說明」、「保單契約條款樣本」、「投保人須知」及「團體保險履行個人資料保護法告知義務內容」各乙份…□是□否

此　　致

南山人壽保險股份有限公司

申請日期：中華民國 _____年_____月_____日

業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員簽名：_____

業務員登錄字號／代號／通訊處：_____／_____／_____

保險經紀人/保險代理人執業證照編號／公司簽章：_____／_____

_____
托嬰中心及要保人簽章

1.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。

2.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。

3.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。

GA01

VER0062410A

南山人壽

團險保戶權益確認書(含退費約定)

保戶編號：

保單號碼：

要保人：

托嬰中心名稱:

保險期間：民國　　年　　月　　日至民國　　年　　月　　日止

一. 保戶權益確認事項

要保單位謹向南山人壽保險股份有限公司(下稱南山人壽)聲明投保本保單時已確認下列事項：

(一)要保單位已確實瞭解所繳交之保險費係用以購買保險商品。

(二)要保單位與被保險人已確實瞭解所投保險種、保險金額及保險費支出符合自身的投保目的及與實際需求相當，未有經本保單招攬人勸誘而以解除或終止契約、貸款、保險單借款等方式繳交保險費之情事。

(三)要保單位與被保險人已確認所提供之相關基本資料（公司統一編號、營業事業登記證等）與要保書等要保文件上所載之資料一致。

(四)要保單位已於檢視要保書等相關要保文件內容後簽署相關要保文件，且被保險人已同意投保並同意要保單位就本保單所指定之受益人。

(五)要保單位已確認本保單之被保險人均為要保單位所屬人員或保單條款約定之家屬；要保單位於本保單保險期間內提供予南山人壽之本保單被保險人異動資料，要保單位亦將於確認其等均為要保單位成員及其眷屬且確實皆具辦理該異動(如加保、退保、投保內容異動等)之意願後，方提供予南山人壽。

(六)若本保單保險費係由被保險人全額自費，要保單位並已確認被保險成員已同意本保單保險費由其全額負擔。

(七)要保單位知悉投保本保單時，應提供本保單個別被保險人之聯絡資料予南山人壽，惟倘要保單位未能提供前述資料，要保單位同意約定以要保單位的地址或電子郵件信箱為本保單被保險人之聯絡資料，南山人壽對本保單被保險人之相關通知，將以要保單位之聯絡資料為通知。

(八)要保單位知悉投保本保單時，應提供承辦人之聯絡資料予南山人壽，以利重要資訊傳達聯繫，並於更換團險承辦人時填寫「契約變更申請書」通知南山人壽。

團險承辦人姓名(請務必填寫)	

(九)倘本次有申請投保「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)，要保單位知悉並確認招攬人員已充分說明下述保險權益，本保單之被保險人亦已瞭解，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。

二. 退費資料

南山人壽就本保單應給付予要保單位之未滿期保險費等其他款項，要保單位指定以下述方式給付，倘要保單位未勾選填寫或所填帳戶資料不正確、不完整致無法匯款者，要保單位同意南山

人壽得改以支票方式給付：

1. ☐ 支票。
2. ☐ 匯款至下表所列要保單位帳戶。
3. ☐ 匯款至前已向南山人壽書面指定之匯款帳戶(僅限要保單位向南山人壽續保者適用)。

帳戶名稱			
金融機構代號	☐☐☐-☐☐☐☐ (銀行代號) (分行代號)	☐郵局	☐_____ 銀行 合作社 農漁會 _____ 分行 分社 辦事處
帳號	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 請依存摺號碼由左至右填寫空位不補 0。 郵局帳戶請填寫郵政存簿儲金資料，帳號:七位局號及七位帳號(含檢號)共 14 位。		

三. 保險契約審閱期間確認事項(請務必勾選)

要保單位於填寫要保書時，是否已透過業務員親送、至客服櫃檯親領、傳真、郵寄、網路、電子郵件或其他電子方式等至少其一管道取得並審閱下列投保/加保保險商品之保險契約條款樣本全部內容至少 3 日以上? ☐是 ☐否

※業務員不得以誤導、勸誘之方式妨礙要保單位行使契約審閱期間之權利。

※本保單最終承保之保險商品，以南山人壽核保結果為準。

南山人壽托嬰中心辦理兒童團體保險

業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員簽名：_____

保險經紀人/保險代理人公司簽章：_____ 要保單位及負責人簽章

日期：中華民國 年 月 日 202410 版

團體保險履行個人資料保護法告知義務內容

南山人壽保險股份有限公司（下稱本保險公司）因訂立團體保險契約（以下稱本契約），基於契約投保所需，將蒐集、處理、利用被保險人之個人資料，謹依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項(僅有蒐集病歷、醫療、健康檢查等特種個資之情形適用)、第八條第一項及第九條第一項(僅有間接蒐集個人資料之情形適用)規定告知下列事項，如訂立本契約所需之相關個人資料，並非經由被保險人或團險承辦人填寫要保相關文件而蒐集，而是透過要保單位間接蒐集個人資料情形，則請要保單位將本告知義務內容轉知被保險人(含其法定代理人或輔助人)或團險承辦人詳閱:

一、蒐集之目的：

(一)本保險公司：(001)人身保險、(069)契約、類似契約或其他法律關係事務、(090)消費者、客戶管理與服務、(181)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

(二)本要保單位：(002)人事管理

二、蒐集之個人資料類別：

姓名、出生年月日、身分證統一編號(或護照號碼或居留證號)、國籍、家庭成員、聯絡方式、僱主、工作職稱(職級)、工作性質、投保薪資、是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(僅團體微型保險適用)、病歷、醫療、健康檢查等個人資料，及其他基於保險契約所提供之個人資料，詳如相關要保文件內容。

三、個人資料之來源(僅有間接蒐集個人資料之情形適用)

要保單位、台端之法定代理人或輔助人

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象：本要保單位、本保險公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、台灣票據交換所、招攬本契約之保險經紀人或保險代理人、業務委外機構、業務合作機構、與本保險公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。

(三)地區：上述對象所在之地區。

(四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，就本要保單位及本保險公司保有之個人資料得行使之權利及方式：

(一)得向本要保單位及本保險公司行使之權利：

查詢、請求閱覽或請求製給複製本。請求補充或更正。請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式：

除以電話查詢個人資料或本公司另有規定外，行使權利之方式以書面為之。如有疑問，台端得與本保險公司免費服務專線 0800-020-060 聯絡，本保險公司將協助處理相關請求。

六、不提供個人資料所致權益之影響：

若未能提供相關個人資料時，本要保單位將無法為 台端向本保險公司投保本契約。不同意者，請向本要保單位提交聲明書，聲明放棄本契約投保權利。

商品資訊 (使用手機掃描 QR Code 進行瀏覽)

南山人壽企業網站 > 特色商品專區 > 其他專區 > 企業與團體保險專區 > 團險商品	南山人壽企業網站 > 關於南山 > 資訊公開 > 資訊類別 > 保險商品 > 承保範圍及不保事項