

110 年度東海大學員工自費團體保險專案填寫說明暨注意事項

一、前言：

1. 為增加本校教職員工及員工眷屬保險保障特委由中國人壽保險(股)公司辦理員工眷屬自費團體保險專案。
2. 本專案保險期間：自 110 年 08 月 01 日零時起至 111 年 08 月 01 日零時止(7 月 31 日午夜 12 時止)。
3. 自費加保調查作業期間：詳如下規定。

二、調查期間及加退保注意事項及填寫要點：※申請表請勿塗改，如有塗改請於塗改處簽名。

1.*續保、退保、變更異動作業：

原 109 年度已投保之被保險人，如未於本次公告調查期間截止日：110 年 07 月 31 日(含)前提出申請書(勾選「退保」或「變更」被保險人資料，並經員工簽名確認)，則視同同意本次通知公告 110 年度員工自費團體保險保障內容保費續保(同 109 年保障內容保費續保)。

2.*新進加保作業期間：即日起至 110 年 07 月 31 日(含)止，新加保者須填寫【申請書+健康告知聲明書】，經保險公司審核通過，自 110 年 08 月 01 日零時起生效。

3.*中途新加保作業：當月 25 日(含)前送件後，經核保通過，自次月 1 日零時起生效。

※1：中途加保所繳保費依承保天數比例計算，因有小數進位差異，實際依本公司系統結算之保費為準。

※2 以上如為新加保者或提高定期壽險、住院醫療險、住院日額健康險、癌症醫療險等險種保額者，一律須提供健康告知聲明書，經核保通過後始生效)。

4.*不開放中途退保：原投保保險效力至保單到期日止終止。

5.*員工須投保才可加保員工眷屬，員工眷屬同為本公司員工時，限以員工身份加保，不得以眷屬身分投保；眷屬身份亦不得重覆投保。

6.*投保資格：【員工及眷屬(配偶、子女、員工父母)投保，限意外險職業等級分類 1 至 4 級】

員工、配偶：滿 15 足歲至 70 歲。子女：自出生且正常出院起至 25 歲。

員工父母：至 75 歲，續保至 80 歲。(住院醫療險承保至 70 歲)

三、險種簡述說明：

1. 定期壽險：被保險人於契約有效期間內發生全失能或死亡時，依契約約定給付保險金。
2. 意外傷害險：被保險人因意外傷害事故致身故或失能時，依保險金額給付死亡保險金或失能等級給付失能保險金。
附加條款：重大燒燙傷保險金：重大燒燙傷程度及給付比例表所列之給付比例給付「重大燒燙傷保險金」。
3. 意外醫療險(實支實付)：因意外事故傷害至醫院或診所接受治療，依實際醫療費用之正本或副本收據，最高申請金額以保額為限。
4. 住院醫療險：正本收據 或 日額 二擇一擇優給付。

■ 住院醫療險HS(正本收據實支實附或日額擇優給付)_保險利益(員工、配偶、子女 適用)

住院醫療保險	病房與膳食費	醫療雜費	診查會診費	外科手術費	前後一週門診(甲型)
每事故限180天	每日上限	每次上限	每日上限	依外科手術費用表	住院前後7天手術後14天
1,000	1,000	30,000	500	35,000	1,000
加護病房(丙型)	事後選擇(庚型)	骨折未住院保險	燒燙傷病房(實支實付型)		
最初7天	每事故限60天	依骨折部位表	每事故限14天		
1,000	1,000	500	1,000		

5. 住院日額健康險：

■ 住院醫療日額HA_保險利益(員工父母適用)

住院日額健康	加護或燒燙傷病
全年上限60天	每次事故30天上限
1,000元	1,000元

6. 癌症醫療險：癌症係指本契約生效後第 31 日起，經病理組織切片、血液學或其他相關檢驗報告確定者。

■ 癌症住院險_保險利益(配偶、子女 適用)

癌症住院	癌症療養	癌症住院手術	癌症放化療	癌症門診
依實際住院日數	依實際住院日數	不限次數	每日限1次	每日限1次
1,000元	1,000元	25,000元	1,000元	500元

四、保費繳付：本團體保險之保險費，年繳且統一由要保單位付費。

五、專案服務代表：蔡蘊和 經理 0931-458241 相關本團保專案投保事項與後續售後服務事項均由向其洽詢。

中國人壽團體保險部 台中業務科：04-23762866-分機 4133 陳瑞豐。 台中客服中心保費科：林沛穎-分機 4526。

※本保險計劃係由中國人壽保險(股)公司提供，詳細之保險內容如遇爭議，最後以本校與中國人壽簽訂之保單內容及條款為準。

110 年度 東海大學 員工及眷屬自費參加團體保險計劃調查表暨申請書 (保單號碼:T08B013290)

員工姓名	單位名稱	員工編號
行動電話	單位電話	分機
聯絡地址	(郵遞區號)	

*投保型態：以下請擇一欄位勾選：(並請於下表二、填寫被保險人基本資料後，請「員工(法定代理人)簽名」欄位簽名)

新加保 中途新加保 退保、變更異動

一、「投保險種勾選表」：(※中途新加保者-每人實際收取保費= 險種年繳保費*實際投保天數/ 實際年度天數)

身分	險種	保額選擇 (保費: 元/人/年)		
員工	1. 定期壽險	<input type="checkbox"/> 100萬(2680元)	<input type="checkbox"/> 200萬(5360元)	
	2. 意外傷害險	<input type="checkbox"/> 100萬(500元)	<input type="checkbox"/> 200萬(1000元)	
	3. 住院醫療保險	<input type="checkbox"/> 1000元/日(1400元)		
	保費小計	_____元		
配偶	1. 定期壽險	<input type="checkbox"/> 60萬(1608元)	<input type="checkbox"/> 100萬(2680元)	
	2. 意外傷害險	<input type="checkbox"/> 100萬(500元)		
	3. 意外傷害醫療險	<input type="checkbox"/> 2萬(160元)		
	4. 住院醫療保險	<input type="checkbox"/> 1000元/日(1400元)		
	5. 癌症醫療保險	<input type="checkbox"/> 1000元/日(611元)		
保費小計	_____元			
子女 (未滿15歲無 意外身故險給付)	子女投保對象	子女 一	子女 二	子女 三
	1. 意外傷害險	<input type="checkbox"/> 100萬(500元)	<input type="checkbox"/> 100萬(500元)	<input type="checkbox"/> 100萬(500元)
	2. 意外傷害醫療險	<input type="checkbox"/> 2萬(160元)	<input type="checkbox"/> 2萬(160元)	<input type="checkbox"/> 2萬(160元)
	3. 住院醫療保險	<input type="checkbox"/> 1000元/日(1400元)	<input type="checkbox"/> 1000元/日(1400元)	<input type="checkbox"/> 1000元/日(1400元)
	4. 癌症醫療保險	<input type="checkbox"/> 1000元/日(611元)	<input type="checkbox"/> 1000元/日(611元)	<input type="checkbox"/> 1000元/日(611元)
保費小計	_____元	_____元	_____元	
員工父	1. 意外傷害險	<input type="checkbox"/> 100萬(680元)		
	2. 意外傷害醫療險	<input type="checkbox"/> 2萬(160元)		
	3. 住院日額健康險	<input type="checkbox"/> 1000元/日(1500元)		
	保費小計	_____元		
員工母	1. 意外傷害險	<input type="checkbox"/> 100萬(680元)		
	2. 意外傷害醫療險	<input type="checkbox"/> 2萬(160元)		
	3. 住院日額健康險	<input type="checkbox"/> 1000元/日(1500元)		
	保費小計	_____元		

二、被保險人資料：員工眷屬同為本公司員工時，限以員工身份加保，不得以眷屬身分投保；眷屬身份亦不得重覆投保。

申請項目 打勾(✓)	投保對象			被保險人姓名 (親簽)	工作性質	身分證字號	出生年月日
	加保	變更	退保				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	員工本人			<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	員工配偶			<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	員工子女一			<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	員工子女二			<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	員工子女三			<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	員工父			<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	員工母			<input type="text"/>	<input type="text"/>

※被保險人目前是否受有監護宣告？…… 否 是 (請提供相關證明文件)，

受監護宣告之被保險人姓名如右：_____

註：1. 保險法規定(由第三人訂立之死亡保險契約)，被保險人應親自簽名同意；如未滿20歲，另應請法定代理人簽名。

2. 身故或喪葬費用保險金受益人以被保險人之法定繼承人為準(詳保單約定)；失能及各項醫療保險的受益人為被保險人本人，本公司不受理指定或變更。

3. 身故保險金受益人之聯絡地址或電話，如不同意填寫或未填寫受益人之聯絡地址或電話時，以要保人最後留存於本公司之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

三、被保險人確認事項

1. 保險公司或要保人(單位)已提供本團保「員工眷屬自費團體保險專案填寫說明暨注意事項」供被保險員工(成員)參閱。

2. 被保險人已審閱「投保人須知」及「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」(詳背面內容說明)。

四、被保險人聲明事項

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)同意中國人壽保險(股)公司將本要保文件(調查表)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)同意中國人壽保險(股)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。

4. 本人(被保險人)同意參加本保險計劃，經保險公司核保通過並生效，保費繳交方式於薪資中扣款。

員工(法定代理人)簽名：_____

填表日期： 年 月 日

保險公司 專用欄	通訊處 (保經公司)	業務員簽名	登錄證字號	聯絡電話
	◎業務員聲明事項： 1. 本人已核對要保人、被保險人及法定代理人個人身分證明文件，並確認其身分、職業(含工作內容)、戶籍地址及住所(通訊地址)與要保文件填載內容一致，並已確認要保人與被保險人/被保險人與受益人之關係及受益人之身分。 2. 本保單之規劃，已確實瞭解要保人與被保險人之投保目的、保險需求，並綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之適當性(適合度)，及確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費用以購買保險商品。 3. 本要保書各欄及詢問事項，確經本人當面向要保人、被保險人及法定代理人說明，並由要保人、被保險人及法定代理人親自填寫及簽名無誤，且本報告書各欄均屬確實，若有不實致生損失於公司，本人願負全部責任，特此聲明。			

※本保險計劃係由中國人壽保險(股)公司提供，詳細之保險內容如遇爭議，最後以本校與中國人壽簽訂之保單內容及條款為準。

「投保人須知」

- 一、投保時，應先請業務員出示登錄證，並請其詳細告知登錄證上所載授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。
說明：保險業務員管理規則第六條規定：業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。
- 二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。
說明：（一）保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。」又「要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」前項契約解除權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅，或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。
（二）因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書各項詢問事項，詳實說明或填寫清楚，不能有過失遺漏，故意隱瞞或告知不實情事。否則保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約（不過保險公司須在知有解除原因後一個月內行使）；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人（或被保險人）能證明保險事故發生原因與未告知事項無關，且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。
- 三、除外責任：
說明：（一）保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任。
1. 要保人或受益人故意致被保險人於死者（參考保險法第一二一條）。
2. 被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者（參考保險法第一〇九條）。
（二）此外在人壽保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。
- 四、保險責任始期保險費過期未繳付，保險契約會自動停止效力。
說明：保險公司的保險責任，應自保險公司同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。若在保險公司同意承保與否之意思表示前預收相當於第一期的保險費，而發生應予給付的保險事故時，保險公司仍須負保險責任。
- 五、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道您投保的內容，及維護您的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。
- 六、被保險人為未滿十五足歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其身故保險金給付之限制。
說明：（一）本契約生效時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，無身故保險金之給付。（二）訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。（三）前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。
- 七、本保險商品受保險安定基金之保障。
說明：保險安定基金之保障適用於依我國法律設立許可之本（外）國人壽保險業在我國境內銷售之有效保險契約，但不包括下列契約：（一）未經我國法令許可之保險業在國內所銷售之保險契約。（二）國內壽險業之國外（總）分支機構在國外銷售之保險契約。（三）保險商品之專設帳簿部分。（四）依據勞工退休金條例年金保險實施辦法規定銷售之勞退企業年金保險契約及勞退個人年金保險契約。（人身保險安定基金動用範圍及限額第二點）
- 八、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：
說明：要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

版本 11006

中國人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一)〇〇一 人身保險 (二)〇四〇 行銷 (三)〇五九 金融服務業依法令規定及金融監理需要、所為之蒐集處理及利用
(四)〇六九 契約、類似契約或其他法律關係事務 (五)一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別：

- (一)姓名 (二)身分證統一編號 (三)地址等聯絡方式 (四)病歷、醫療、健康檢查 (五)財務狀況 (六)聲音、影像檔案
(七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：

- (一)期間：本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。
(二)對象：本公司、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、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委託機構、本公司所屬金融控股公司及其子公司(包括但不限於與本公司共同行銷或交互運用客戶資料者)及其委外單位、與本公司合作推廣 台端保險契約之保險代理人/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、與本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。

四、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一)得向本公司行使之權利：
1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2. 向本公司請求補充或更正。
3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
(二)行使權利之方式：書面。

五、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法承保。