



# 南山人壽保險股份有限公司

(相關單位)受理欄  
 受理日(合約生效日/復效日)

## 團體保險加保約定書

※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。

請黏貼條碼於正上方

保戶編號：\_\_\_\_\_ (分支代號) 保單號碼：\_\_\_\_\_  新加保 (首次加入者適用；投保計劃\_\_\_\_\_)  
 要保單位：\_\_\_\_\_  重新投保  
 (一)基本資料  變更 ( 加保； 投保計劃\_\_\_\_\_)

團體部專用欄

主被保險人(員工/成員)姓名：	性別：	身分證號碼：	出生年月日：
地址(住所)：	聯絡電話：	婚姻狀況：	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚
部門別(任職公司)：	職位：	職業類別/等級：	僱用日期：
被保險人姓名			
與主被保險人(員工/成員)之關係	本 人		
性 別			
身分證號碼			
出生年月日			

(二)告知事項：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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除被保險人資格，其保險事故發生後亦同。

職業及兼業(SN1)： 工作內容(及兼業)			
身 高(公分)			
體 重(公斤)			

投保者，請回答下述第1~7項告知是否有為“是”之情事？.....是 否

- 過去兩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)
- 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？
- 過去五年內是否曾患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？
  - 高血壓症(指收縮壓140mmHg舒張壓90mmHg以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌梗厚、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤、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、肺氣腫、塵肺症、肺結核、肝炎、肝硬化、肝功能異常(GOT、GPT值檢驗值有異常情形者)、腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞、視網膜剝離或出血、視神經病變、癌症(惡性腫瘤)、血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症、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、紅斑性狼瘡、膠原症、愛滋病或愛滋病帶原
  - 心內膜炎、支氣管擴張症、肝內結石
- 過去一年內是否曾患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？
  - 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症、食道、胃潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎、肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸、慢性支氣管炎、肺膿瘍、肺栓塞、(以下請由女性被保險人回答)乳漏症、陰道異常出血
  - 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
- 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？
- 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？
- 是否已確知懷孕？如是，已經\_\_\_\_\_週？(女性被保險人回答)

綜合左述每一項問題中，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。

◎配合保險法第107條及第135條規定，被保險人於投保時為精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺其辨識而行為之能力者，其身故保險金變更為「喪葬費用保險金」，並依本契(附)約有關「身故保險金或喪葬費用保險金」約定辦理。

要保人與被保險人向南山人壽保險公司聲明同意下列事項：

- 本人(被保險人)同意 貴公司查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司將本加保約定書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。
- 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。

【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：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

未成年人其法定代理人簽名：\_\_\_\_\_ (未滿七歲者或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未滿二十歲者，由本人及法定代理人簽名。)

要保單位簽章

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

本欄僅供核保人員使用

核保人員： 日期：_____	壽險核保/陳述
	<input type="checkbox"/> 標準體承保 <input type="checkbox"/> 退件(a)次標準體 (b)延期 (c)拒保

- 一、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。
- 二、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。
- 三、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(<http://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。



\* G B 0 1 \*

