

保單號碼：_____

批單號碼：_____ (本公司填)



國泰產險

團體保險 被保險人加退保申請書 (險種：☐健康險 ☒傷害險)



※ 被保險人曾患有疾病而接受醫師治療、診療或用藥，或身體機能有障害者，請另參考本公司「被保險人健康告知書」；如有健康告知書（告知事項欄）所列病症情況者，應補填完整之健康告知書。
 ※ 依保險法第 127 條，保險契約訂立時，投保健康險之被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。
 ※ 意外事故發生時，投保傷害險之被保險人未滿 15 足歲者，僅給付失能保險金。

茲申請下列人員之加退保，請自加保日／退保日午夜 12 時起生效。（須於生效日前獲國泰產險收件確認）

加 保 人 員	編號	加保日期 年 月 日	被保險人 (親自簽名)	身分證字號	出生日期 年 月 日	性別	投保身份		保險內容(健康險請填投保計畫即可，傷害險二擇一填選)						合計 保險費 (新台幣元)	詳細 工作內容 職業代碼／分類 (本公司填)	監護 宣告 (未勾選者，視為否)	身故受益人		法定代理人 簽章	
							1.員工 2.配偶 3.子女 4.父母	員工姓名 (身份為配偶或子女者請加填)	投保計畫 ◎投保內容若 超出右列，請填 計畫別	團體傷害保險			職災保險					姓名 *未填視為"法定繼承人" (為被保險人之)	關係		
										意外事故 身故失能	實支 實付	住院 日額	月投保 薪資	實際 每月薪資							電話、地址未填者以要保人最後所留之聯絡 方式，作為日後身故受益人之通知依據。
						☐ 男 ☐ 女				保額	萬	萬	元	元	元		☐ 否 ☐ 是	電話： 地址：□□□			
						☐ 男 ☐ 女				保費	元	元	元	元	元		☐ 否 ☐ 是	電話： 地址：□□□			
						☐ 男 ☐ 女				保額	萬	萬	元	元	元		☐ 否 ☐ 是	電話： 地址：□□□			
						☐ 男 ☐ 女				保費	元	元	元	元	元		☐ 否 ☐ 是	電話： 地址：□□□			
						☐ 男 ☐ 女				保額	萬	萬	元	元	元		☐ 否 ☐ 是	電話： 地址：□□□			
						☐ 男 ☐ 女				保費	元	元	元	元	元		☐ 否 ☐ 是	電話： 地址：□□□			

退 保 人 員	編號	退保日		被保險人 (親自簽名)	身分證字號	身份 1.員工 2.配偶 3.子女 4.父母	保險費 (新台幣元)	法定代理人 簽章
		年	月					

退 款 方 式	電匯申請書
☐ 支票 ☐ 電匯(請填右欄)	※ 本公司採用電匯直接入帳方式支付退保費，若 貴保戶同意敬請詳填本申請書並檢附存摺封面影本以供核對。 本人(公司)於 年 月 日向貴公司申請減退保費，今同意貴公司將應退保費，直接電匯至本人(公司)下表之銀行(郵局、合作社、農會、漁會)帳戶內，特此同意書。
	往來銀行 名稱及代號：_____銀行_____分行 存款種類：_____
	往來銀行帳號：□□□□□□□□□□□□□□□□
	聯絡電話：_____ 要保人(領款人)簽章：_____

※ 本變更申請書如經國泰產險審核通過，日後如有理賠申請概以本次變更後之契約內容為準。(如本申請書之簽名、簽章與原要保書簽名、簽章不符而致任何糾情事，概由要保人依法負責。)

要保人(代表人)簽章：
(簽章請蓋要保書原印鑑)

國泰產險專用	業務員親簽： 業務員證號： 轄區代號：	保經代簽署章	保經代業務員親簽： 保經代業務員證號： 產險服務人員證號：	核保	經辦