

中華民國內政部警政署員警暨眷屬團體保險自費加保申請書

★員工資料 (必填)

服務單位	_____ 局 / _____ 分局 / _____ 所				
姓名		服務單位電話		手機	
警用電子信箱			個人電子信箱		
住家地址					

一、參加資格:

1. 保險期間：一年
2. 投保限制：員工投保年齡上限為 65 足歲；眷屬包含配偶、父母(含繼父母、配偶父母)及祖父母(含配偶祖父母)投保年齡上限為 80 足歲；子女投保年齡為出生一個月且正常出院至 30 足歲以下。
3. 眷屬之職業類別限「臺灣地區傷害保險個人職業分類表」第一類至第四類人員。
4. 員工須投保，眷屬始得投保。
5. 15 足歲以下子女依規定不支付身故保險金。
6. 若同意續保約定，請勾”是”，次年要保單位(內政部警政署)若同意本公司續保，被保險人可免簽名，由本公司寄續保通知。
7. **依主管機關實支實付型醫療保險副本理賠之控管措施 (自108年11月8日起實施)每一被保險人有效實支實付醫療保險之張數上限3張，超過者保險公司不得再承保醫療附約，但其他承保項目及保費維持不變。**

二、保險內容

適用對象	員工	眷屬
華南產物團體傷害保險(標準型)保單條款(身故保險金)	350 萬	200 萬元
華南產物團體傷害保險(標準型)保單條款(失能保險金)	依殘廢(失能)程度與保險金額比例給付保險金	
華南產物團體傷害保險(標準型)重大燒燙傷給付附加條款	122 萬 5,000 元	70 萬元
華南產物團體傷害保險(標準型)傷害醫療保險給付附加條款(實支實付型)	3 萬元	3 萬元
華南產物團體傷害保險(標準型)傷害醫療保險給付附加條款(日額型)	2,000 元	2,000 元
骨折未住院給付內容(最高 60 日)	按骨折別日數 x 住院醫療保險金日額的比例給付	
華南產物團體傷害保險(標準型)加護病房傷害保險附加條款(甲型)	2,000 元	2,000 元
每人保費	2,000 元	950 元

三、被保險人基本資料(「身故保險金受益人」欄位若未填寫則為法定繼承人)

續保約定請勾選	被保險人簽署 (請字跡工整)	稱謂	出生年日期	身分證字號	工作內容	受益人	與受益人關係
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		員工					
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							

※自費加保申請書為保險契約之一部份，若不敷使用時請另填寫一張。

※15 足歲以下子女無身故保險金，受益人為本人。

法定代理人簽名：_____ (子女未滿 20 足歲)

承保公司: 華南產物保險股份有限公司
承辦公司: 信律保險經紀人有限公司

四、注意事項

要保人/被保險人同意：

1. 本人(被保險人)同意華南產物保險股份有限公司及信律保險經紀人有限公司得蒐集、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)同意華南產物保險股份有限公司及信律保險經紀人有限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。
3. 本人(被保險人、要保人)同意華南產物保險股份有限公司及信律保險經紀人有限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。

五、繳費方式：

劃撥/匯款

郵局劃撥帳號：10502696

戶名：華南產物保險股份有限公司

銀行匯款帳號：676120603209

銀行：台北富邦永吉分行(012-3420) 戶名：華南產物保險股份有限公司

超商繳費

信用卡繳交首、續年度保費(限員工本人之信用卡)

※ 加保申請書及劃撥/匯款繳費證明或信用卡授權書請一同交付予華南產物保險公司

華南產物信用卡付款授權書

1. 授權人同意以信用卡支付上開保險費予華南產物保險股份有限公司，並保證下列信用卡資料均為詳實無訛。
2. 本項交易若未獲得發卡銀行核准，則本保險費簽帳單自動失效，本公司得重新收費，否則保險契約不生效力。
3. 授權人將本授權書送達本公司據以辦理自動扣繳付款作業，並同意本公司於保險契約成立後，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款支付不限次數之續期保費。
4. 授權人如因發卡機構代收金額與應繳金額不符時，或對保險費計算、變動有異議者，本授權書不因保險費發生變動而影響其效力。

續保同意自動扣款。

要保單位	內政部警政署	投保險種	員警暨眷屬團體保險
主被保險人/員工姓名暨簽名		身分證字號	
信用卡卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	發卡銀行	銀行
信用卡卡號	—		
信用卡有效期限	至西元 年 月底止	簽帳金額	NT\$ 元整
持卡人中文姓名		持卡人身分證字號	
與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 【提醒：非被保險人者，請檢附關係證明文件影本(註1)】	連絡電話	

註1：依據金融監督管理委員會109年8月14日金管保壽字第1090425855號函規定辦理(身分驗證機制)。非要保人/被保險人須提供檢付關係證明送至保險公司審查。

*個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：本公司蒐集您的個人資料目的係為提供保險服務、辦理信用卡扣款繳交保險費、處理申訴、爭議案件及公司之內部業務，蒐集之資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內，僅以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及扣款金融機構蒐集、處理及利用。基於個人資料保護法之規定，持卡人得行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，基於健全保險業務之執行，本公司將無法提供您完善的保險服務。

要保人/被保險人簽名
(請與要保書/投保名冊簽名樣式相同)

授權人暨持卡人簽名
(請與信用卡上簽名相同)

簽帳日期： 年 月 日