

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；且員工不得以眷屬身分投保。
5. 15 足歲以下子女依規定無身故保險金，受益人為本人。
6. 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實支實付型醫療附約，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)

序號	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
1		員工					
2							
3							
4							
5							
6							
7							

※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，受益人欄位請空白。

法定代理人請簽名：_____ (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

華南產險保險費之繳費方式 (請擇一勾選)

自動櫃員機 (ATM)

- 銀行代號：008 (華南銀行)
- 轉帳帳號：95362 + 主被保險人身分證字號 (英文字母代碼 + 後 9 碼)
- 轉帳金額：總保費可扣除手續費 15 元 (手續費由華南產險吸收)

※ 專屬帳號，請勿與其他保單合併使用。
※ 不適用護照號碼及居留證號

英文	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
代碼	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
英文	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
代碼	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

範例：主被保險人身分證字號為 Q123456789，總保費：新臺幣 2,000 元
轉帳帳號為：**95362-17-123456789** 轉帳金額：新臺幣 1,985 元 (可扣除 15 元)

信用卡 (限被保險人)

持卡人已詳閱下列注意事項，對授權書內容均已充分了解並簽名如下已示同意：
1. 持卡人同意以信用卡支付下開保險費金額予華南產物保險股份有限公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。2. 本項交易若未獲發卡銀行核准，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. 依據金融監督管理委員會核定「強化保險業透過信用卡或金融機構轉帳扣繳收取保險費之身分驗證機制」規定辦理。

要保人 (要保單位)	內政部警政署	投 保 險 種	團 體 傷 害 保 險
要保員工姓名暨簽名		員工身分證字號	
信用卡卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	發 卡 銀 行	
信用卡卡號	—	—	—
信用卡有效期限	___月 / 20___年 (西元)	簽 帳 金 額	NT\$
持卡人中文姓名		持 卡 人 身 分 證 字 號	
持 卡 人 與 被 保 險 人 關 係	限被保險人本人	連 絡 電 話	
主被保險人 (或被保險人代表) 簽名 (請與加保申請書簽名樣式相同)		持 卡 人 簽 名 (同信用卡背面簽名)	
		簽帳日期： 年 月 日	

* 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辦理信用卡扣款繳交保險費集相關保險服務，蒐集之資料會在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。依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。若您选择不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將可能無法扣款及提供您完善的保險服務。

郵局劃撥 (請勿用匯款)

- 戶名：華南產物保險股份有限公司 帳號：10502696
- 劃撥單備註欄需註明：警政署機關名稱 / 員工名字 / 員工身分證字號

超商繳費

- 選擇此項會經由本公司審核出單後，再提供超商條碼繳費單至員工信箱。
- ※ 請您留意電子信箱，保費若逾期未繳，將會影響您及眷屬的保險權益。

主被保險人(員工)簽名： _____

日期： 年 月 日

※ 新年度加保者，請將「加保申請書」及「繳費證明」交由各機關人事，再由信律保經至人事單位統一收件處理。

※ 中途加保者，請將「加保申請書」及「繳費證明」傳真或 MAIL 至信律保經。

如有疑問請洽信律保經(保險及理賠諮詢)

電話：(07)3327259 #10 姜宥芯 #11 陳秀榕 #16 卓俊秀

傳真：(07)3345758、3345038

MAIL：crs0075@gmail.com