



英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司
團體保險被保險人加保/變更/退保申請書

團險部收件章：

保單號碼：_____ 要保單位名稱：_____ 填寫日期：_____年_____月_____日

異動別	異動日期	員工編號	被保險人姓名	國籍	與員工關係	出生年月日			工作性質	職業等級	投保計劃	保險內容	職災保險		受益人		生效日 (保險公司專用)	備註
						年	月	日					實際薪資	勞保薪資	關係			
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更					<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	年	月	日										
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更					<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	年	月	日										
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更					<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	年	月	日										
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更					<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	年	月	日										
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更					<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	年	月	日										
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更					<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	年	月	日										
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更					<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	年	月	日										
備註：						*如未填寫身故/喪葬費用保險金受益人，將視為同意指定被保險人之法定繼承人為受益人 *本申請書係構成本團體保險要保書之一部分。						要保單位及負責人蓋章				經辦人章		
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)同意貴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)同意貴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。 要保人聲明： 本要保人向貴公司投保團體保險，其身故保險金受益人依團體保險保單條款規定。本要保人已向全體被保險人告知投保內容，並經被保險人授權同意就約定保險金額及投保內容委由要保人全權代理及一併辦理。																		