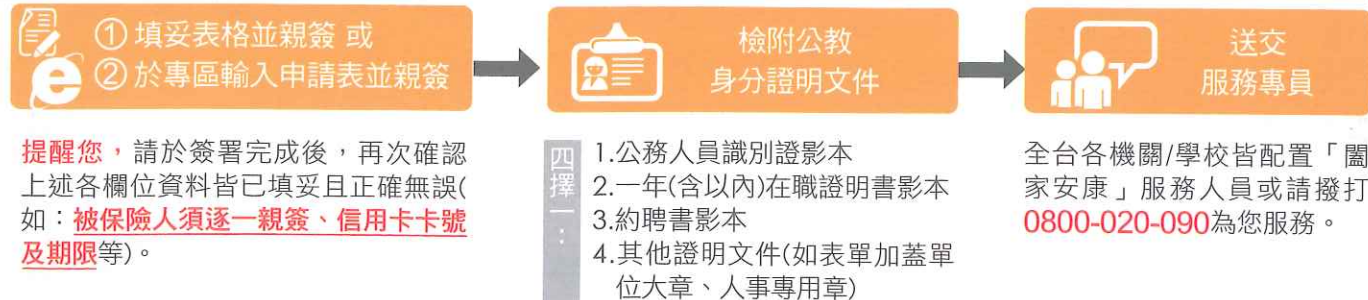


## 《多禮high活動注意事項摘要說明》

- 1.多禮high活動適用對象為「闔家安康」公教員工團體意外保險之員工本人。
- 2.依保單核算抽獎資格數，活動期間新、續保單各具1次抽獎機會；新保若同時符合早鳥禮、體驗禮及麻吉禮\*之加保資格，則可各增加1次抽獎機會。  
\*「麻吉好友」本身須為已加保員工，且與同一申請表之新加保員工不同一人
- 3.機會中獎價值年度累計達NT\$1,000元(含)以上者，將併入得獎人個人綜合所得稅申報。
- 4.獎品圖片僅參考，所有獎項以實物為準，南山人壽保有更換等值獎項之權利。
- 5.本活動如有未盡事宜，南山人壽保留所有解釋之權利。

## 《輕鬆投保三步驟》



## 《常見Q&A》

### Q1. 闔家安康專案的生效時間為何?

A1 闔家安康專案生效時間，係依南山收到您申請表上之申請日期，對照申請表之「保險年度中保障生效日對應保費表」，並經本公司核保通過受理，核定生效日及保費。請您填寫好申請表，即儘快郵寄至「40878台中市五權西路二段100號8樓 南山人壽中區團險客服科」或通知南山服務專員收件。

### Q2. 在申請表「被保險人親簽」欄位，可否由員工代理簽名或打字?

A2 被保險人簽署欄位需每一被保險人逐一親簽。

### Q3. 本專案收費方式僅限於信用卡嗎?信用卡授權人非員工本人或被保險人之一時，還有誰可授權刷卡?

A3-1 是的，本專案收費方式僅限用被保險人的信用卡。

A3-2 可接受受益人為信用卡授權人，唯受益人姓名須寫在團險申請表-身故受益人欄位內。

### Q4. 申請表的身故受益人可以填寫誰?

A4-1 身故受益人原則上應為被保險人的配偶或直系血親屬

A4-2 若不符上述條件，需請被保險人填寫「受益人變更卡」。若申請表未填寫指定受益人者，依保單約定「民法給付順位」。

## 《專案加值服務》

- 專人團保服務 諮詢、收件、理賠
- 退休/離職的 更約權
- 個人保單的 「集體彙繳」優惠
- 提供旅平險等保單 諮詢或代辦
- 海外急難救助 服務

## 想了解內容嗎?

1.請洽「闔家安康」服務專線**0800-020-090** 或電話客服中心：**0800-020-060**

2.請詳南山人壽企業網站行政院闔家安康團保專區：

路徑①：南山人壽企業網站→其他專區→行政院闔家安康團保專區

路徑②：行政院人事行政總處官網→公務福利E化平台→**公教團體保險**→最新消息

## 《104年至106年「闔家安康」公教員工團體意外保險蒐集、處理及利用個人資料告知書》

### 壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

南山人壽保險股份有限公司(下稱本保險公司)因訂立團體保險契約(以下稱本契約)，基於契約投保所需，將對 台端所提供之個人資料進行蒐集、處理、利用，謹依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項及第九條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱並務必轉告具備保險人資格之員工(成員)暨其從屬被保險人：

#### 一、蒐集之目的：

- (一)本保險公司：  
1.〇〇—人身保險 2.〇六九契約、類似契約或其他法律關係事務 3.〇九〇消費者、客戶管理與服務 4.一八一其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務
- (二)本要保單位：〇〇—人事管理

#### 二、蒐集之個人資料類別：

姓名、出生年月日、身分證統一編號(或護照號碼或居留證號)、國籍、家庭成員、聯絡方式、僱主、工作職稱(職級)、投保薪資、病歷、醫療、健康檢查之個人資料，詳如相關要保文件內容。

#### 三、個人資料之來源

(一)要保單位 (二)台端之法定代理人、輔助人

#### 四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二)對象：本要保單位、本保險公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、台灣票據交換所、招攬本契約之保險經紀人或保險代理人、業務委外機構、與本保險公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監督機關。(三)地區：上述對象所在之地區。(四)方式：合於法令規定之利用方式。

#### 五、依據個資法第三條規定，台端就本要保單位及本保險公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

(一)得向本要保單位及本保險公司行使之權利：  
1.查詢、請求閱覽或請求製給複製本。 2.請求補充或更正。 3.請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式：書面。

#### 六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端若未能提供相關個人資料時，本要保單位將無法為 台端向本保險公司投保本契約。不同意者，請向本要保單位提交聲明書，聲明放棄本契約投保權利。



## 全國公教員工 團體意外險 加保專案

### 專案特色

- ① 專屬福利，專人服務，滿意100%
- ② 經濟實惠，每人每天約NT\$3元，即享有特定意外最高600萬全方位周全保障
- ③ 保障額度高，特增加航空、特定意外雙倍及意外門診醫療保障
- ④ 投保年齡寬，父母最高可達80歲，子女最高30歲

※詳細商品內容、注意事項及相關警語請務必至南山人壽企業網站行政院闔家安康團保專區參閱投保計劃、申請表、商品簡介及保單條款

感謝十萬公教人員及眷屬的參與及肯定，老朋友、新朋友大家一起來，多禮high一下！

## 好康再加碼 多禮high翻天

### 多禮high抽獎活動~

- 活動期間：104/12/11-105/5/12
- 活動對象及抽獎資格：活動期間申請並成功加保及續保「闔家安康」之公教員工。

| 獎 項          | 數 量 |
|--------------|-----|
| 頭獎 新光三越禮券3萬元 | 1名  |
| 二獎 新光三越禮券1萬元 | 3名  |
| 三獎 家樂福禮券8千元  | 6名  |
| 四獎 家樂福禮券5千元  | 12名 |
| 五獎 家樂福禮券3千元  | 20名 |

註：請參閱DM活動注意事項摘要說明及南山人壽企業網站行政院闔家安康團保專區活動公告

## 麻吉禮

### 迎新禮

活動期間新加保，即可參加「多禮high」抽獎

### 早鳥禮

105/02/29前新加保，可增加1次抽獎機會

### 體驗禮

於「闔家安康」專區輸入\*申請表並列印親簽擲回之新加保件，即可再增加1次抽獎機會  
(\*系統預計105/2/1啟用)

①有麻吉好友的新加保件，可再增加1次抽獎機會

②麻吉好友本人每累計3件新保件，即可獲贈「麻吉禮」1份

### 感恩禮

105/03/31前

續保105年度，可參加「多禮high」抽獎



\*以現場實品為準，不含杯內食物水果。

超人氣香蕉入新亭瓷元氣碗  
附加密保鮮蓋及貼心手把設計，瓷質細膩，耐酸鹼無給毒易清洗。



南山人壽



南山人壽保險股份有限公司

www.nanshanlife.com.tw

11049 台北市信義區莊敬路168號 電話：02-8758-8888 免費申訴電話：0800-020-060

GP-04-1050004-4/4  
(10501 40M・100P 進林・永)

GP-04-1050004-1/4



南山人壽

104年至106年「闔家安康」公教員工團體意外保險『團險申請表』

請留意：

1. 本表為初次加保時填寫，凡新加保者（不論是員工本人或眷屬），均應填寫現職員工資料，以利歸戶核對。  
員工本人申請投保且經核保通過受理者，始受理其眷屬之投保申請。
2. 生效日期：請詳閱保險年度中保障生效日對應保費表。
3. 每位員工、眷屬限投保一份，另不得互以員工、眷屬身份重覆投保。

員工資料欄位，請務必填寫

員工姓名：\_\_\_\_\_ 身分證統一編號：\_\_\_\_\_

服務機關名稱：\_\_\_\_\_ 部門(單位)名稱：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 分機：\_\_\_\_\_ 行動電話：\_\_\_\_\_ E-Mail：\_\_\_\_\_

郵遞區號：□□□ 聯絡地址：\_\_\_\_\_

被保險人明細：◎書寫資料若有塗改，請在塗改旁簽名(被保險人簽名)，以免退件。

| 加保 | 退保 | 身份別  | 被保險人親簽(請以正楷填寫) |               | 工作職稱及內容 | 身分證統一編號 | 出生日期 | 身故受益人(限家屬或法定繼承人)<br>如未填寫則依民法給付順位 |    |
|----|----|------|----------------|---------------|---------|---------|------|----------------------------------|----|
|    |    |      |                |               |         |         |      | 姓 名                              | 關係 |
|    |    | 員工   |                |               |         |         |      |                                  |    |
|    |    | 配偶   |                |               |         |         |      |                                  |    |
|    |    | 子女   |                | 未滿20歲子女之法定代理人 |         |         |      |                                  |    |
|    |    | 子女   |                | (父或母親)親簽      |         |         |      |                                  |    |
|    |    | 子女   |                |               |         |         |      |                                  |    |
|    |    | 本人父母 |                |               |         |         |      |                                  |    |
|    |    | 本人父母 |                |               |         |         |      |                                  |    |
|    |    | 配偶父母 |                |               |         |         |      |                                  |    |
|    |    | 配偶父母 |                |               |         |         |      |                                  |    |

◎被保險人已確實瞭解投保險種、保險金額及保險費符合投保目的及與實際需求相當。

◎被保險人已確認本表所提供之相關資料正確無誤(含受益人之指定)。

◎本人□ 同意 □ 不同意南山人壽得利用本人提供之資料提供保險商品資訊。

員工本人親簽(必填)\_\_\_\_\_ 申請日期(必填)：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

約定及注意事項：

\*本人(被保險人)同意加保南山人壽本保險內容，並同意本申請書之信用卡授權人代為繳交應繳付之保險費。

\*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；以上簽名於續保時仍有效。

\*本人(被保險人、要保人)同意南山人壽就本人之個人資料，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。

\*本人(被保險人、要保人)同意南山人壽將本申請書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，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。

\*本人(被保險人)同意南山人壽得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。

\*南山人壽將會依「保險業招攬及核保理賠辦法」等相關規定，對被保險人進行財務核保暨訪視、抽樣電訪、抽樣體檢等作業。

\*南山人壽對於本保單之上述被保險人保有最終承保與否之決定權。

\*本保險商品皆為團體一年定期保險，續保須經南山人壽與要保單位議定，南山人壽不保證續保。

擇一提供行政院所屬機關學校現職員工身分證證明文件（浮貼於此欄）

☐ 公務人員識別證影本

☐ 約聘書影本

☐ 一年(含以內)在職證明書影本

☐ 其他證明為公教人員身分文件

《闔家安康團體意外險加保專案投保計劃》

| 保障內容／投保對象                        |                             | 現職員工                        | 員工之配偶              | 員工之子女              | 員工(含配偶)之父母         |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 團體意外傷害保險                         |                             | 300 萬                       | 300 萬              | 100 萬              | 200 萬              |
| 團體特定燒燙傷保險金附加條款                   |                             | 105 萬                       | 105 萬              | 35 萬               | 70 萬               |
| 團體航空意外傷害保險金附加條款                  |                             | 300 萬                       | 300 萬              | 100 萬              | 200 萬              |
| 團體意外傷害一至六級傷殘補償保險金附加條款            |                             | 殘廢保險金<br>1%X100 個月          | 殘廢保險金<br>1%X100 個月 | 殘廢保險金<br>1%X100 個月 | 殘廢保險金<br>1%X100 個月 |
| 團體意外傷害保險特定意外雙倍給付批註條款             |                             | 300 萬                       | 300 萬              | 100 萬              | 200 萬              |
| 團體意外傷害醫療保險附約(實支實付型)              | 門診擇一<br>給付                  | 3 萬                         | 3 萬                | 2 萬                | 1 萬                |
| 團體意外傷害門診日額津貼附加條款                 |                             | 300 元                       | 300 元              | 200 元              | 100 元              |
| 意外傷害醫療日額給付保險附約(同一次事故,住院天數最高365天) | 住院日額                        | 1,000 元                     | 1,000 元            | 1,000 元            | 1,000 元            |
|                                  | 住加護病房或燒燙傷中心                 | 1,000 元                     | 1,000 元            | 1,000 元            | 1,000 元            |
|                                  | 骨折未住院                       | 依南山人壽團體意外傷害醫療日額給付保險附約第十三條給付 |                    |                    |                    |
| 團體傷害保險住院醫療給付附加條款                 | 意外傷害住院前後門診保險金(住院前7天出院後7天)   | 500 元                       | 500 元              | 500 元              | 500 元              |
|                                  | 意外傷害住院手術保險金(依手術比例給付,1倍-80倍) | 1,000 元                     | 1,000 元            | 1,000 元            | 1,000 元            |
| 年繳保費                             |                             | 1,140 元/人                   | 1,140 元/人          | 588 元/人            | 864 元/人            |

《信用卡繳費》繳費方式：採年繳保費。(應繳保費請詳閱保險年度中保障生效日對應保費表)

轉帳授權書：

本人授權自保單生效日起，由本人之下列信用卡帳戶扣除本人及加保眷屬之保險費並支付南山人壽保險股份有限公司，本人將遵守信用卡合約書之規定。如因授權書內容填寫錯誤，或其他原因致發卡銀行無法代扣保險費，本授權書之效力即行終止，唯其情形得以補正，不在此限。本授權書未記載事項，係依一般銀行慣例及相關法令辦理。

|                            |                       |                               |                           |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 授權人(持卡人)<br>*限員工本人或被保險人之一* | 姓名:_____              | 信用<br>卡別                      | □Visa □Master □JCB        |
|                            | 身分證統一編號:_____         |                               | 1.恕不受理美國運通卡<br>2.信用卡繳費無折扣 |
| 信用卡卡號                      | -                     | -                             | -                         |
| 信用卡有效期限                    | 至 _____ 月 _____ 年(西元) | 簽署日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 |                           |
| 授權人(持卡人)簽名                 | (此簽名樣式應同信用卡簽名)        |                               |                           |

\*本授權人同意繳交之金額為所有被保險人之總保險費

※本自費保險採信用卡扣款，於五日及二十日扣款，倘連續扣款二次不成功，則保險不生效力。

1. 信用卡僅有效期間更新而卡號不變時，本轉帳授權仍然有效，但授權人應將更新之效期以書面通知本公司修改，若未接獲通知南山人壽得自動延展有效期限並進行扣款，以維護保單效力。
2. 本公司將於扣款月當月5日、20日進行扣款一次，遇假日順延扣款；若2次扣款失敗則保險自始不生效力。

《保險年度中保障生效日對應保費表》

(單位：新台幣/元)

| 申請日       | 105/03/12<br>前申請 | 105/04/12<br>前申請 | 105/05/12<br>前申請 | 105/06/12<br>前申請 | 105/07/12<br>前申請 | 105/08/12<br>前申請 | 105/09/12<br>前申請 | 105/10/12<br>前申請 | 105/11/12<br>前申請 | 105/12/12<br>前申請 | 106/01/12<br>前申請 | 106/02/12<br>前申請 |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 生效日       | 105/04/01        | 105/05/01        | 105/06/01        | 105/07/01        | 105/08/01        | 105/09/01        | 105/10/01        | 105/11/01        | 105/12/01        | 106/01/01        | 106/02/01        | 106/03/01        |
| 員工/<br>配偶 | 1,140            | 1045             | 950              | 855              | 760              | 665              | 570              | 475              | 380              | 285              | 190              | 95               |
| 子女        | 588              | 539              | 490              | 441              | 392              | 343              | 294              | 245              | 196              | 147              | 98               | 49               |
| 父母        | 864              | 792              | 720              | 648              | 576              | 504              | 432              | 360              | 288              | 216              | 144              | 72               |

備註：若保障非105/04/01生效者，按上表收取非整年保費

團保服務人員：\_\_\_\_\_ Agent code：\_\_\_\_\_

通訊處代碼：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

機關代碼：\_\_\_\_\_

「麻吉好友」姓名：\_\_\_\_\_

身分證統一編號後5碼：\_\_\_\_\_

\*「麻吉好友」本身須為已加保員工，且與本申請表之新加保員工不同一人。



謝 秋 萍

0928-648415

大園通訊處

人身保險業務員資格測驗合格



南山人壽保險股份有限公司

地址：桃園市介壽路286號5樓,6樓

電話：(03) 377-4488

傳真：(03) 377-4535

E-mail：cphsieh@ms20.url.com.tw

南山人壽網址：<http://www.nanshanlife.com.tw>