

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<https://www.south-china.com.tw>)或總、分公司及其他分支機構查閱公開資訊文件。
 ※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
 ※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
 ※本保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。 ※本商品受保險安定基金之保障。

華南產物微型團體傷害保險要保書

99.12.10 金管保品字第 09902210600 號函核准
 112.05.30(112)華產企字第 125 號函備查

		保單份數	正本	份，副本	份
保單號碼	14 字第	號 本單係 14 字第			號保單續保
要保人(要保單位)		法人代表人		統一編號 (或核准登記文號)	
住所(通訊處)			營業性質		
保險期間	自民國	年	月	日零時起至民國	年
				月	日零時止，共
				個月	
被保險人	詳被保險人名冊	要保人與被保險人關係		人數	共
				人	人
投保項目及保險金額					
主保險契約	微型團體傷害保險		_____ 萬元	【*累計保險金額最高以 50 萬元為限】	
總保險費	新台幣 _____ 元				
受益人	身故(或喪葬費用)保險金：詳被保險人名冊，但以被保險人之家屬或法定繼承人為限 【身故(或喪葬費用)保險金若未指定，則以法定繼承人順序定之】 【身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。】				
其他約定事項					

要保人(要保單位)/ 負責人簽章：

要保日期： 年 月 日

--	--

專案名稱 / 代號	保源代號	通路欄位			華南保險欄位	
		實駐代號	業務員親簽 / 業務員登錄證字號	保經代簽署人簽章	業務員	經手人

主管： 再保： 核保： 助理： 校對： 輸入： 通路聯絡人：

保單號碼		華南產物保險股份有限公司														
要保單位		微型團體傷害保險被保險人名冊														
序號	被保險人姓名暨簽名	身分證字號	出生日期	性別	團體成員資格(註)	工作內容	職業類別	法定代理人簽名	是否已投保其他微型傷害保險	身心障礙		身故保險金受益人 (若未指定則以法定繼承人順序定之)				保險費
										類別(註)	程度	姓名	關係	地址	電話	
1	地址：			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	主要： 次要：				<input type="checkbox"/> 是，保額____萬 <input type="checkbox"/> 否							
2	地址：			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	主要： 次要：				<input type="checkbox"/> 是，保額____萬 <input type="checkbox"/> 否							
3	地址：			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	主要： 次要：				<input type="checkbox"/> 是，保額____萬 <input type="checkbox"/> 否							
4	地址：			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	主要： 次要：				<input type="checkbox"/> 是，保額____萬 <input type="checkbox"/> 否							
5	地址：			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	主要： 次要：				<input type="checkbox"/> 是，保額____萬 <input type="checkbox"/> 否							
【 註：團體成員資格請依下列編號填寫 】													總保險費(新台幣/元)			

- A. 無配偶且全年綜合所得總額不超過財政部公告當年度規定之綜合所得稅免稅額、標準扣除額及薪資所得特別扣除額之合計數者(本人)。
 B. 屬於夫妻二人之全年綜合所得總額不超過財政部公告當年度規定之綜合所得稅免稅額、標準扣除額及薪資所得特別扣除之合計數家庭之家庭成員(本人)。
 C. 具有原住民身分法規定之原住民身分，或具有合法立案之原住民相關人民團體或機構成員身分或為各該團體或機構服務對象(本人)。
 D. 具有合法立案之漁民相關人民團體或機構成員身分，或持有漁船船員手冊之本國籍漁業從業人或取得我國永久居留證之外國籍漁業從業人(本人)。
 E. 為合法立案之社會福利慈善團體或機構之服務對象(本人)。註：該社會福利慈善團體或機構之服務對象全為身心障礙者，請改填代號 H。
 F. 屬於內政部工作所得補助方案實施對象家庭之家庭成員(本人)。
 G. 屬於特殊境遇家庭扶助條例所定特殊境遇家庭或符合社會救助法規定低收入戶或中低收入戶之家庭成員(本人)。
 H. 符合身心障礙者權益保障法定義之身心障礙者，或具有合法立案之身心障礙者相關人民團體或機構成員身分或為各該團體或機構服務對象(本人)。
 I. 依農民健康保險條例投保農民健康保險之被保險人(本人)。
 J. 符合老人福利法規定領取中低收入老人生活津貼之老人(本人)。
 M. 無配偶且全年綜合所得總額不超過財政部公告當年度規定之綜合所得稅免稅額、標準扣除額及薪資所得特別扣除額之合計數之家庭成員(本人除外，即配偶、直系血親或家屬)。但其家庭成員有配偶，且該夫妻二人之全年綜合所得逾前項合計數者，不適用本款規定。
 N. 屬於夫妻二人之全年綜合所得總額不超過財政部公告當年度規定之綜合所得稅免稅額、標準扣除額及薪資所得特別扣除之合計數家庭之家庭成員(本人除外，即配偶、直系血親或家屬)。
 O. 具有原住民身分法規定之原住民身分，或具有合法立案之原住民相關人民團體或機構成員身分或為各該團體或機構服務對象各該對象之家庭成員(本人除外，即配偶、直系血親或家屬)。
 P. 具有合法立案之漁民相關人民團體或機構成員身分，或持有漁船船員手冊之本國籍漁業從業人或取得我國永久居留證之外國籍漁業從業人各該對象之家庭成員(本人除外，即配偶、直系血親或家屬)。
 Q. 依農民健康保險條例投保農民健康保險之被保險人之家庭成員(本人除外，即配偶、直系血親或家屬)。
 R. 為合法立案之社會福利慈善團體或機構之服務對象之家庭成員(本人除外，即配偶、直系血親或家屬)。
 S. 屬於內政部工作所得補助方案實施對象家庭之家庭成員(本人除外，即配偶、直系血親或家屬)。
 T. 屬於特殊境遇家庭扶助條例所定特殊境遇家庭或符合社會救助法規定低收入戶或中低收入戶之家庭成員(本人除外，即配偶、直系血親或家屬)。
 U. 符合身心障礙者權益保障法定義之身心障礙者，或具有合法立案之身心障礙者相關人民團體或機構成員身分或為各該團體或機構服務對象各該對象之家庭成員(本人除外，即配偶、直系血親或家屬)。
 V. 符合老人福利法規定領取中低收入老人生活津貼之老人之家庭成員(本人除外，即配偶、直系血親或家屬)。
 Z. 其他經主管機關認可之經濟弱勢者或特定身分者。

※團體成員資格編號為 H 或 U 者，需填寫障礙類別及程度。

【 要(被)保險人聲明事項 】

- (一) 本人(被保險人)同意華南保險得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
 (二) 本人(被保險人、要保人)同意華南保險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。
 (三) 本人(被保險人、要保人)同意華南保險就本人之個人資料，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(要保人、被保險人)知悉保險商品之「保險單條款」及「投保須知」均得於填寫要保書前至華南產險官網查詢；於填寫要保書時，已於簽署前詳細審閱上開文件，且充分理解其內容，並同意遵守之，特於下方欄位簽名。】

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>專案名稱 / 代號</th> <th>保源代號</th> <th colspan="2">通路欄位</th> <th colspan="2">華南保險欄位</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>實駐代號</td> <td>業務員親簽 / 業務員登錄證字號</td> <td>保經代簽署人簽章</td> <td>業務員 / 經手人</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	專案名稱 / 代號	保源代號	通路欄位		華南保險欄位				實駐代號	業務員親簽 / 業務員登錄證字號	保經代簽署人簽章	業務員 / 經手人									
專案名稱 / 代號	保源代號	通路欄位		華南保險欄位																			
		實駐代號	業務員親簽 / 業務員登錄證字號	保經代簽署人簽章	業務員 / 經手人																		
要保人/負責人簽章	中華民國____年____月____日	主管：	再保：	核保：	助理：	校對：	輸入：	通路聯絡人：															