

團體傷害保險加保同意書

要保人姓名：	會員編號：
被保險人姓名：	電話：
身分證字號：	出生日期：民國 年 月 日
與要保人關係：	工作性質：
通訊地址：	
保險期間：自民國 年 月 日零時起至民國 年 月 日零時止	
保險費：新台幣 元	
【保險公司聲明事項】	
1. 投保時被保險人職業類別須為 1-4 類；中度及重度殘障、精神病患者或其他保險公司拒保之疾病不納入承保。	
2. 一般身故、疾病身故除外責任不予承保說明： ◎ 被保險人於投保前罹患七項重大疾病(①心肌梗塞②冠狀動脈繞道手術③腦中風④慢性腎衰竭⑤癌症⑥癱瘓⑦重大器官移植手術等重大疾病)且具既往症。 ◎ 首次承保超過 65 歲。	
3. <u>本專案受益人順位皆為：法定繼承人。</u>	
4. 本意外險因為是工會以團體專案承保，故不接受在保險生效期間(半年一期)中途解約退保。若下期不欲加保(每年 6 月底及 12 月底)，需提前至工會辦理退出團保。團保因工會享有團體優惠費率，若團保一經生效，會員身份也需一併維持到團保效期截止日止。	
5. <u>除外不保事項：</u> 被保險人直接因下列事由致成死亡、殘廢、體傷或食物中毒時，本公司不負給付該被保險人保險金的責任。 1. 受益人的故意行為，但其他受益人仍得申領全部保險金。 2. 被保險人的故意行為或犯罪行為。 3. 被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。 4. 戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。 5. 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但另有約定者不在此限。 6. 被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等競賽或表演行為。 7. 被保險人從事汽車、船舶、跳水、滑水、潛水、跳傘、高空彈跳、飛行等競賽或表演之行為。	
【要/被保險人茲特聲明】 本投保要保書所填各項，均屬詳實無訛，絕無隱匿偽報情事，被保險人願接受該保險契約各項條款及規定之約束。	
要保單位：高雄縣各業工人聯合會	
要保人簽章：(親自簽名) _____ 簽章	
中華民國	年 月 日