

義守大學自費團體保險加入調查表

| | | | |
|------|--|------|------|
| 保單號碼 | | 要保單位 | 義守大學 |
|------|--|------|------|

壹、員工本人資料【請正楷填寫；如續保欲變更資料、請填寫該欄位】

| | | | | | |
|------|--|------|--|-------|--|
| 姓名 | | 出生日期 | | 身分證字號 | |
| 部門代號 | | 職稱 | | 工號 | |
| 行動電話 | | 通訊地址 | | | |
| 單位電話 | | 電子信箱 | | | |

貳、投保名單與基本資料【請正楷填寫】

| 關係 | 投保內容 | 姓名 | 出生日期 (民國) 年/月/日 | 身分證字號 | 投保計劃 | | 保費(元) |
|----|--|----|-----------------------|-------|------|----|-------|
| | | | | | 去年 | 今年 | |
| 本人 | <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更 | | | | | | |
| 配偶 | <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更 | | | | | | |
| 子女 | <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更 | | | | | | |
| 子女 | <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更 | | | | | | |
| 子女 | <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更 | | | | | | |
| 子女 | <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更 | | | | | | |
| 父親 | <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更 | | | | | | |
| 母親 | <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 續保 <input type="checkbox"/> 變更 | | | | | | |

第一次投保請勾選「加保」；如續保時欲變更投保計劃請勾選「變更」

◎書寫資料若有塗改，請在塗改旁簽名(本人簽名)，以免退件。

本人已詳閱「團體保險投保內容及投保規則/參加辦法」並知悉相關內容。

總保費(合計): _____ 元 員工本人親簽 _____

| 國泰人壽內部使用 | | | |
|---|------|-----|-----|
| 項目 | 服務人員 | 收件日 | 生效日 |
| <input type="checkbox"/> 新契約投保 | | | |
| <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 | | | |

| |
|--------|
| 要保單位蓋章 |
| |



700097



10301 版