和泰產物保險股份有限公司
HOTAI INSURANCE CO., LTD.

團體傷害保險被保險人投保名冊

要保單位:　　填表日期:

保單號碼：　　□新契約　□加保

No.	關係代號	姓名	身份證字號	出生日期/年齡 年/月/日/歲	性別	方案序號	聯絡方式	保險費	身故受益人（若未指定則約定為法定繼承人）				職稱/工作內容	被保險人親簽
									姓名	關係代號	聯絡地址	聯絡電話		
				/ / /	□男 □女									
				/ / /	□男 □女									
				/ / /	□男 □女									
				/ / /	□男 □女									
				/ / /	□男 □女									
				/ / /	□男 □女									
				/ / /	□男 □女									
				/ / /	□男 □女									
				/ / /	□男 □女									

說　　明：關係代號(1)本人(2)配偶(3)子女(4)父母

注意事項：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。

聲明事項：1.本人（被保險人）同意和泰產物保險公司得蒐集、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）同意和泰產物保險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）同意和泰產物保險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。

備　　註：1.未成年者需請法定代理人簽名。

2.被保險人已詳閱並知悉本名冊所載之聲明事項。

3.受益人如有一人以上時，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配。