

國泰人壽員工團體被保險人異動生效方式批註條款

(本批註條款須申請批註並經本公司同意後，始生效力)

(申訴電話：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-4128-010；傳真：0800-211-568；電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

- 101.09.24國壽字第101091094號函送保險商品資料庫
- 102.01.25國壽字第102011669號函送保險商品資料庫
- 107.09.13依107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正
- 109.04.15國壽字第109040294號函送保險商品資料庫
- 110.01.26國壽字第110010593號函送保險商品資料庫
- 110.07.15國壽字第110070677號函送保險商品資料庫
- 111.05.01國壽字第1110050002號函送保險商品資料庫
- 111.05.06國壽字第1110050156號函送保險商品資料庫
- 114.11.13國壽字第1140110043號函送保險商品資料庫

第一條 批註條款之訂定及構成

本國泰人壽員工團體被保險人異動生效方式批註條款(以下簡稱本批註條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，批註於本公司團體保險主契約(以下簡稱為主契約)，本批註條款適用之主契約請詳見附表。

本批註條款批註於主契約上，並構成主契約之一部分，主契約與本批註條款牴觸者，以本批註條款為準。本批註條款未約定者，悉依主契約之約定。

第二條 被保險人異動生效方式

要保單位所屬員工加退保之生效日於本公司審查通過後，以要保單位所提供員工加退保名冊所載勞工保險之加退保生效日為準。若要保單位未於所屬員工勞工保險之加退保生效日之次月月底前通知本公司，其加退保生效日於本公司審查通過後，自通知日之翌日零時起生效。

家屬與員工同時申請加退保時，家屬加退保之生效日準用前項約定。倘家屬未與員工同時申請加退保，家屬加退保之生效日於本公司審查通過後，自通知日之翌日零時生效。

附表 本批註條款適用商品明細表

保險商品名稱
國泰人壽團體定期壽險
國泰人壽團體傷害保險
國泰人壽團體一年定期重大疾病壽險
國泰人壽新團體定期壽險
國泰人壽新團體傷害醫療擇一給付傷害保險
國泰人壽團體意外身故傷害保險
國泰人壽團體喪失工作能力健康保險
國泰人壽漁民團體保險
國泰人壽團體職業災害給付保險
國泰人壽團體初次罹患特定癌症健康保險
國泰人壽團體法定傳染病關懷給付健康保險
國泰人壽新團體職業災害給付保險
國泰人壽團體法定傳染病加護病房關懷給付健康保險