

國軍官兵投保「團體傷害保險」投保須知

一、申辦對象：

- (一)主被保險人：國軍現役官士兵、教官、學生、文職及聘雇人員(含基金事業)。
- (二)被保險人：上述人員之配偶、子女及父母。(投保年齡 15 足歲-65 足歲)

二、申辦要件：

(一)主被保險人：

- 1.軍官、士官、士兵、軍職教師：軍人身分證。
- 2.軍事校院學生：學生證。
- 3.文職教師、聘雇人員：服務證。

(二)被保險人：毋庸證件。

(三)「加(退)保申請表」、「國軍同袍儲蓄會個人資料直接蒐集告知聲明」、「國軍同袍儲蓄會委託/終止委託代繳各項費款申請書」(得由「國軍金融理財服務網」下載)。

三、申請程序：

(一)申請方式

- 1.下載之申請書表，應依本保險之說明資料，按內容詳實填寫，並檢附主被保險人身分證明文件，送交財務單位軍儲櫃台辦理。
- 2.如因故不克親自辦理，得委託他人或以傳真方式送件；以傳真方式送件者，原件須於 3 日內(不含起日)送達財務單位。

(二)申請及生效時間

- 1.保險案件每日須於 1400 時前送交財務單位申請，並經查無誤後建檔完成，俟送交保險公司審查後，始自加保申請翌日零時生效，逾 1400 時送件申請者，案件須遞延次日始得作業。
- 2.保險生效日期統一為每月 15 日零時起，以一年為期，由保險公司逕行通知主被保險人，為加惠官兵，申請日之翌日零時至保險生效日期間，投保案件仍屬保險有效範圍。

(三)扣款方式

- 1.每月 14 日(含)1400 時前送達財務單位申請者，保險費於送件次月扣繳。每月 14 日(含) 1400 時以後送件申請保險者，於直後第 2 個月代扣繳保險費。
- 2.每月應繳之保險費，由保險公司授權儲蓄會於薪資發放首日自個人薪餉內代扣，不得自行臨櫃繳納現金，惟保險公司另行通知繳款方式者除外。
- 3.應確認扣款帳戶內金額是否足以代扣，如不足扣繳將影響個人權益，無法代扣者，將由保險公司另行通知繳款方式。

(四)理賠與變更

- 1.保險期間如須請求賠償、退保或變更保險內容，請自行向保險公司查詢請求賠償或辦理退款，本專案保險受益人均為法定受益不得變更。
- 2.對保險產品有相關疑義，請自行向保險公司洽詢，各財務單位不得解釋保險商品內容、保單條款、保險單等事項。
- 3.保險生效後，「保險證」將由保險公司以簡訊方式通知主被保險人自行連結下載存檔。

同意本注意事項條文

主被保險人簽名或蓋章：

國軍同袍儲蓄會個人資料直接蒐集告知聲明

國軍同袍儲蓄會(以下簡稱本會)依據個人資料保護法(以下簡稱個資法)第八條第一項規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

一、蒐集之目的(依法務部 85 年 8 月 7 日法 85 令字第 19745 號令)

- (一) 存款與匯款業務管理。
- (二) 客戶管理。
- (三) 國稅與地方稅稽徵。
- (四) 其他金融業務管理。

二、蒐集之個人資料類別

姓名、國民身分證統一編號、撫卹令字號、聯絡地址及電話、帳戶號碼與戶名、出生年月日、國籍、階級、儲蓄存款交易往來等資料。

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式

- (一) 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間，依相關法令或本會因執行業務所必須保存之期限。
- (二) 地區：本國。
- (三) 對象：各地區軍儲作業單位、與本會有業務往來或相關合作機構及依法有調查權機關或金融監理機關。
- (四) 方式：以自動化機器或其他非自動化方式。

四、依據個資法第三條規定，台端就本會保有台端之個人資料得行使下列權利：

- (一) 得向本會查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
- (二) 得向本會請求補充或更正、惟依法台端應為適當之釋明。
- (三) 得向本會請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本會因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。

五、台端不提供個人資料所致權利之影響

申請人得自由選擇是否提供相關個人資料，若拒絕提供者，本會將無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供相關服務。

=====

個人資料直接蒐集、處理、利用同意書

經貴會向本人告知依據「個人資料保護法」第八條第一項規定，蒐集本人個人資料之目的、類別、利用之期間、地區、對象及方式、本人就貴會保有本人個人資料得行使之權利暨不提供個人資料所致權利之影響。前開事項，本人已清楚瞭解，同意貴會於前開事項之範圍內，得蒐集、處理、利用本人個人資料。

立同意書人(即受告知人)國民身分證統一編號：

簽名或蓋章：

中華民國 年 月 日

國軍同袍儲蓄會 委託代繳各項費款申請書
終止委託

申請人姓名： 簽名或蓋章：

身分證字號： 聯絡電話：

申請事項：

申請委託代繳 終止委託代繳

代繳方式(2擇1)：

由薪餉代繳

由活期儲蓄存款帳戶代繳

活期儲蓄存款帳號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

代繳項目：

零存整付存款續存

存摺號碼：

1.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

國軍輔導理財專案貸款本息

各項保險費

約定事項：

- 一、本申請書填寫1份，申請人需繳驗國民身分證並簽名或蓋章；申請以活期儲蓄存款帳戶代繳者，須加蓋活期儲蓄存款印鑑章。
- 二、申請委託代繳者，自申請日起開始生效，申請日前未繳費款，由申請人自行繳納。
- 三、申請以薪餉代繳者，不論代繳項目為何，均以每月發餉日為代繳日期，並優先代繳貸款本息。薪餉數額低於代繳費款者，不辦理代繳。
- 四、申請以活期儲蓄存款帳戶代繳零存整付儲蓄存款續存款者，代繳作業自約定續存期限之首日開始辦理；首日帳戶存款餘額不足者，在約定續存期限內仍持續辦理代繳，惟期滿未代繳成功者，請存戶自行臨櫃辦理續存。當月已於櫃台以現金繳存或以郵政劃撥辦理續存者，不辦理代繳。
- 五、申請以活期儲蓄存款帳戶代繳貸款本息者，須事先徵得核貸金融機構同意，並以每月薪餉發放首日為代繳日期，如為例假日，則提前至前一上班日；代繳當日帳戶存款餘額不足抵扣者，不辦理代繳，由申請人自行向核貸金融機構辦理繳納。
- 六、以活期儲蓄存款帳戶代繳之費款，均於事後補登存摺。
- 七、同袍儲蓄會不負代繳失敗之通知義務；申請人欲終止授權代繳，應以書面通知始生效力。

中華民國 年 月 日

承辦人：

主管：

主官：

(國軍同袍儲蓄會留存)

國軍人員團體傷害保險

加退保申請表

國軍單位：_____ 日期：_____

1加保2退保	主被保險人ID	主被保險人姓名	被保險人姓名	被保險人ID	生日	職業類別等級	投保單位數	手機	被保險人簽名
1	A111111111	周大同	周大同	A111111111	0600606	4	2	0922018267	
1	A111111111	周大同	林美美	B222222222	0660808	1	1	0922018268	
1	A111111111	周大同	周小弟	B111000000	0880505	1	1	0922018269	
填1表示要加保 填2表示要退保		周大同是國軍人員，要投保本人、配偶及子女。所以周大同是主被保險人，要在本人、配偶及子女三個欄位填寫主被保險人ID/姓名。				查詢職業等級或保險問題請洽新安東京黃仲宏經理LINE ID：0922018267即時回答。			

- 註：
1. 本表為投保本人及其配偶、子女書寫範例。
 2. 請以正楷填寫，如有塗改請主被保險人於塗改處簽名，並於每日下午1400時前傳真財務單位服務據點。