

# 凱基人壽被保險人異動生效方式批註條款（甲型） 保單條款

（本批註條款須申請批註並經本公司同意後，始生效力）

免費申訴電話：0800-098-889  
傳真：(02) 2712-5966  
電子信箱(E-mail)：services@kgilife.com.tw  
網址：www.kgilife.com.tw

中華民國102年02月01日 中壽商一字第1020201003號函送保險商品資料庫  
中華民國105年12月15日 中壽商一字第1051215005號函送保險商品資料庫  
中華民國107年01月22日 中壽商一字第1070122005號函送保險商品資料庫  
修正日期及文號：107年09月10日依金融監督管理委員會  
107年06月07日金管保壽字第10704158370號函修正  
核准日期及文號：112.08.14金管保壽字第1120432605號  
備查日期及文號：113.01.01凱壽商一字第1133000002號

## 【批註條款之訂定及構成】

第一條 本「凱基人壽被保險人異動生效方式批註條款（甲型）」（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），請詳見「適用本批註條款的商品表」。

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抵觸者，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。

## 【被保險人之異動一加、退保期限及加、退保生效方式】

第二條 就被保險人的異動及被保險人資格的喪失不適用主契約「被保險人的異動」之約定。

要保單位因所屬被保險人異動而申請加保時，應以本批註條款約定之加保期限通知本公司，經本公司審查通過後，其保險效力自約定之勞保加保日或具備被保險人資格日起生效；申請退保時，應以本批註條款約定之退保期限通知本公司，被保險人資格自約定之勞保退保日或被保險人資格喪失日起喪失。如通知日期超過約定之期限辦理者，則自通知到達翌日零時起生效或退保。

前項約定之加、退保期限及加、退保生效日之約定如保險單所載。

## 【附表】

適用本批註條款的商品表

|   |
|---|
| 保險商品名稱  |
| 凱基人壽團體住院醫療保險  |
| 凱基人壽團體住院醫療定額保險  |
| 凱基人壽團體住院醫療限額保險  |
| 凱基人壽團體住院日額給付保險  |
| 凱基人壽團體住院醫療定額給付保險  |
| 凱基人壽團體住院醫療保險（乙型）  |
| 凱基人壽團體一年定期重大疾病保險（甲型）  |
| 中國人壽團體一年定期喪失工作能力保險  |
| 凱基人壽團體一年定期住院醫療日額健康保險  |
| 中國人壽團體新一年定期癌症健康保險   |
| 凱基人壽團體傷害保險（包含「凱基人壽傷害醫療保險金限額給付附加條款（實支實付型）」及「凱基人壽傷害醫療保險金日額給付附加條款（日額型）」） |
| 中國人壽團體意外傷害保險  |
| 凱基人壽職業災害團體保險  |
| 凱基人壽團體一年定期壽險  |
| 凱基人壽團體一年定期重大疾病保險（乙型）  |
| 凱基人壽團體癌症住院醫療健康保險  |