凱基人壽被保險人異動生效方式批註條款（乙型） 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@kgi.com
網址：www.kgilife.com.tw

中華民國102年02月01日 中壽商一字第1020201004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1051215006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1070122006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
中華民國114年12月10日 凱壽商二字第1143000167號函送保險商品資料庫

【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（乙型）」（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。

【被保險人之異動－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，應於具備被保險人資格之日起通知本公司，經本公司審查通過後，其保險效力自約定之次月一日或次月的保單週月日零時起生效；申請退保時，應於喪失被保險人資格之日時通知本公司，被保險人資格自約定之次月一日、次月的保單週月日或次個保單週年日起喪失。

前項加、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
凱基人壽新團體住院醫療保險
凱基人壽新團體一年定期重大疾病保險（甲型）

樣張