

臺北市府人事處 函

地址：110204臺北市信義區市府路1號11樓
南區

承辦人：陳妍青

電話：1999或02-27208889轉8610

傳真：02-27237850

電子信箱：bv3476@gov.taipei

受文者：臺北市立大理高級中學

發文日期：中華民國114年12月29日

發文字號：北市人給字第1143011417號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：團體保險投保申請書暨健康告知聲明書、團體保險投保申請書暨健康告知聲明書
填寫範例、轉帳/信用卡繳交保險費付款授權書、轉帳/信用卡繳交保險費付款授
權書填寫範例各1份（40965561_1143011417_1_ATTACH1.pdf、
40965561_1143011417_1_ATTACH2.pdf、40965561_1143011417_1_ATTACH3.pdf、
40965561_1143011417_1_ATTACH4.pdf）

主旨：修正本府各機關（構）學校員工及其眷屬自費團體保險

（以下簡稱本府自費團保）之「團體保險投保申請書暨健
康告知聲明書」（以下簡稱聲明書）及「轉帳/信用卡繳
交保險費付款授權書」（以下簡稱授權書），請查照並轉
知同仁。

說明：

- 一、依國泰人壽保險股份有限公司（以下簡稱國泰人壽）114年
12月24日國壽字第1140127042號函辦理。
- 二、現行本府自費團保係由國泰人壽承作，承保期間自114年4
月1日起至116年3月31日止；現國泰人壽為因應投保申請作
業調整，強化個人資料保護法告知事項，修正聲明書及授
權書，除文字修正外，餘修正重點如下：

（一）聲明書：「貳、告知事項」第9項修正疾病名稱、血壓單

大理高中 1141229



NGAA1146015137

位並調整身體機能障害選項順序。

(二)授權書：

- 1、壹、一般條款第4條：刪除「以自動轉帳／信用卡扣款繳付保險費者，授權人同意指定銀行／郵局／發卡機構於未完成驗印及建檔／建檔前，即得逕行扣繳保險費。國泰人壽就已受領之款項，得逕予入帳以繳交保單之保險費」規定。
- 2、貳、第一次保險費條款第1條：若第1次保險費遭指定銀行／郵局／發卡機構拒付者，保險契約原規定「自始無效」修正為「於要保人另行繳交新契約保費後始生效」。
- 3、參、續期保險費條款：
 - (1)第2條：保險費若扣款不成功，新增「國泰人壽得逕予催繳」之程序。
 - (2)第6條：更換新卡（如毀損、有效期間屆滿等情形）而未更換卡號者，原規定「原授權書仍具授權效力」修正為「無論開卡與否，仍以原授權書為授權依據」。
- 4、個人資料保護法應告知事項：
 - (1)被保險人個人資料蒐集處理及利用對象，新增「於我國境內、外供予國泰人壽及因以上目的（按：為人身保險相關服務及執行、辦理申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務）作業需要之第三方（包

子公換章

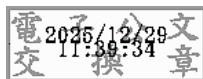
括但不限於再保險及業務委外等對象）、未受中央
目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收
者及依法有調查權機關或金融監理機關」。

(2)新增「手機付費電話及海外諮詢專線」。

5、檢送聲明書、授權書及其填寫範例各1份；相關電子檔
已置於本處官網（網址：<https://dop.gov.taipei/>）
首頁/服務園地/本府自費團保專區/如何加保項下。

正本：臺北市政府各機關學校

副本：臺北市公務人員協會（含附件）



裝

訂

線

32