

一、申請項目：加保 退保（僅能選擇一項，他項請另頁書寫）

二、社號：_____ 社名：_____ 電話：_____

三、投保限制：

(一) 不承保職業類別：遠洋漁船船員、近海漁船船員、海釣船人員、礦工、採石爆破人員、遊覽船之駕駛及工作人員、小汽艇之駕駛及工作人員、民航機試飛員、船體切割人員(海上)、潛水工作人員、爆破工作人員、爆破工、硫酸、鹽酸、硝酸製造工、有毒物品製造工、火藥爆竹製造及處理人員（包括廠務管理及廠長）、戰地記者、特技演員、動物園、馬戲團馴獸師、從事特種營業服務人員、保鑣、電力高壓電工程設施人員、核廢料處理人員、海上油污處理人員、職業潛水夫、防爆小組、特種軍人、艦艇及潛艦官兵、軍機駕駛及機上工作人員、下列職業運動類選手:(自由車、跳傘、滑水、潛水、賽車、特技表演、跳水、攀岩、柔道人員、空手道人員、跆拳道人員、國術人員、拳擊人員、滑雪、馬術、雪車、滑翔機具、汽車、機車、動力及無動力飛行載具、鐵人三項、相撲、合氣道、衝浪、高空彈跳、角力、摔角、馬球…等)、航運客貨輪駕駛及工作人員。

(二) 罹患精神官能症者不予承保。

(三) 身體狀況已達殘廢等級 1-3 級者不予承保。

四、參加社員如中途因職業變動為上述不承保職業類別時須辦理退保。

五、受益人以父母、配偶、子女、法定繼承人為限。若非前述項目者，應註明關係、原因及受益人身分證字號。

若該欄空白，以被保險人之法定繼承人為受益人。

六、參加資料：請依照項目詳實填寫。

投保編號 (社號4碼+ 存號6碼)	姓名	性別	出生 年月日	身分證字號	職業	投保 計畫	受 益 人			
							姓名	關係	電話	地 址

社印：_____ 理事長印：_____ 專職／社務助理／經理印：_____ 申請日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

※中途加退保申請者，每月 25 日前將名冊送達協會，於次月 1 日起生效，受理至次年 4 月 25 日為止。