



Health Net®

LIFE INSURANCE COMPANY

Life Premium Accounting and Eligibility

PO Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103

漏填資訊會使本投保登記表延遲處理。

團體員工 / 受撫養人 投保

投保

變更

1. Employer

Policyholder name:			Policy #:		
Employee occupation title:	Date of hire:	Coverage effective date:	Employee salary:	<input type="checkbox"/> Hourly	<input type="checkbox"/> Weekly
			\$ _____	<input type="checkbox"/> Monthly	<input type="checkbox"/> Yearly
Employee class (if applicable):	# of hours worked per week:				

Employer: Send copy to Health Net Life Insurance Company at the above address.

2. 員工

A. 一般資訊

員工姓氏:	名字:	中間名首字母:	社會安全號碼:	出生日期:	性別:	婚姻狀態:
街道門牌地址:	城市:	州:	郵遞區號:	電話號碼:		
姓氏:	名字:	中間名首字母:	社會安全號碼:	出生日期:	性別:	
配偶 / 同居伴侶						
子女						
子女						

備註: 應加頁列出其他子女, 並附加到本表。

B. 承保資訊

基本承保金額 (員工) \$ _____ 附加壽險金額 \$ _____

受撫養人壽險 \$ _____ 附加 AD&D 金額 \$ _____

備註: 嬰兒金額 = 兒童的 10%

C. 指定受益人 (壽險福利必填。)

填寫下列資訊以指定您的主要受益人 (一位或多位) - 合計須等於 100%。

1)	姓氏:	名字:	中間名首字母:	社會安全號碼:	出生日期:	關係:	百分比:
	街道門牌地址:	城市:	州:	郵遞區號:	電話號碼:		
2)	姓氏:	名字:	中間名首字母:	社會安全號碼:	出生日期:	關係:	百分比:
	街道門牌地址:	城市:	州:	郵遞區號:	電話號碼:		

備註: 應加頁指明其他或第二受益人, 並附加到本表。

D. 聲明

我要求按註明投保我雇主的團體保險計畫, 我也確認員工部分的資訊準確無誤。
此外, 我授權我的雇主從我的收入扣除任何適用本承保的款項。

簽名: X _____	日期:
----------------	-----

3. 投保登記表填寫說明

Employers Complete “Employer” section.

員工 請填寫 A 至 D 部分

A 部分

- 符合資格的受撫養人包括您的丈夫、太太或同居伴侶 (按 California 法律規定) 以及未滿 26 歲的未婚子女。

B 部分

- 檢查每個適用的承保方案並標示承保金額。(如果您不確定您符合哪些福利的資格，請詢問您雇主的福利管理者。)
- 指明您的承保是固定金額或以薪資的倍數為基礎。(如果您不確定您符合資格的承保的福利內容或金額，請詢問您雇主的福利管理者。)
- 如果選擇的附加壽險和附加 AD&D 承保高於保證核保的金額，您必須提出可保險證明 (EOI)。

C 部分

- 壽險和 AD&D 承保必須填寫受益人。
- 請填寫受益人的全名 (例如 Smith, Mary J.，而不是 Smith, Mrs. John T.)。
- 我們會向您全部的受益人平攤給付，除非您指明我們應該以不同的百分比給付。

D 部分

- 您必須在本部分簽名並自行複印填妥的登記表留底。



No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card, or employer group applicants please call Health Net's Commercial Contact Center at 800-522-0088. Individual and Family Plan (IFP) or Farm Bureau applicants please call 800-909-3447, option 2. Medicare Supplemental applicants please call 800-926-4178. For more help call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357 if you are enrolling in a PPO plan. If you are enrolling in an HMO plan, call the DMHC Helpline at 1-888-HMO-2219.

English

Servicios de Idiomas Sin Costo. Usted puede solicitar un intérprete. Puede solicitar que una persona le lea los documentos y que algunos se le envíen en su idioma. Para obtener ayuda, llámenos al número que aparece en su tarjeta de identificación; los solicitantes de grupo de empleadores deben llamar al Centro de Comunicación Comercial de Health Net al 800-522-0088. Los solicitantes del Plan Individual y Familiar (IFP, por sus siglas en inglés) o de la Oficina Agrícola, deben llamar al 800-909-3447, opción 2. Los solicitantes de un Plan Suplementario a Medicare deben llamar al 800-926-4178. Para obtener ayuda adicional llame al Departamento de Seguros de California al 1-800-927-4357, si desea inscribirse en un plan PPO. Si usted se inscribe en un plan HMO, llame a la Línea de ayuda de DMHC, al 1-888-HMO-2219.

Spanish

免費語言服務。您可以取得口譯員服務。我們可以把文件朗讀給您聽，部分文件可以翻譯成您的語言並寄送給您。如需協助，請撥打您會員卡上所列的電話號碼，雇主團體申請人請致電 Health Net 的商業聯絡中心，電話 800-522-0088。個人和家庭計畫 (IFP) 或農業局申請人請撥打 800-909-3447，請按 2。Medicare 附加保險申請人請撥打 800-926-4178。若您投保 PPO 計畫，請致電 1-800-927-4357 與加州保險局聯絡，詢求額外協助。若您投保 HMO 計畫，請撥打加州醫療保健計畫管理局 (DMHC) 協助專線，電話 1-888-HMO-2219。

Chinese

Các Dịch Vụ Trợ Giúp Ngôn Ngữ Miễn Phí. Quý vị có thể được nhận dịch vụ thông dịch và được người khác đọc giúp các tài liệu bằng ngôn ngữ của quý vị. Để được giúp đỡ, xin gọi chúng tôi tại số điện thoại ghi trên thẻ hội viên của quý vị. Những người muốn xin bảo hiểm theo nhóm do hãng sở đài thọ xin gọi Trung Tâm Liên Lạc Thương Mại của Health Net tại số 800-522-0088. Những người muốn xin bảo hiểm của Chương Trình Bảo Hiểm Cá Nhân và Gia Đình (IFP) hoặc Farm Bureau, xin gọi số 800-909-3447, bấm số 2. Những người nộp đơn xin Medicare Supplemental (Medicare Phụ Trợ) vui lòng gọi số 800-926-4178. Để được giúp đỡ thêm, xin gọi Sở Bảo Hiểm California tại số 1-800-927-4357 nếu quý vị muốn tham gia một chương trình PPO. Nếu quý vị đang tham gia một chương trình HMO, xin gọi Đường Dây Trợ Giúp của DMHC tại số 1-888-HMO-2219.

Vietnamese

무료 언어 지원 서비스. 무료 통역사 서비스 및 여러분에게 편한 언어로 서류 낭독 서비스를 받을 수 있습니다. 도움이 필요하신 분은 본인의 ID 카드상에 적힌 안내 번호로 전화해 주십시오. 고용주 그룹 가입 신청자님의 경우 Health Net의 상업 (Commercial) 고객 서비스 센터, 안내번호 800-522-0088 번으로 전화해 주십시오. 개인 및 가족 플랜 (IFP) 혹은 Farm Bureau 가입 신청자님은 안내번호 800-909-3447번, 옵션 2를 이용해 주십시오. Medicare 보조 보험 가입 신청자님은 안내번호 800-926-4178번으로 전화해 주십시오. PPO 플랜에 가입하신 경우, 더 많은 도움이 필요하신 분은 캘리포니아 보험 담당국 안내번호 1-800-927-4357번으로 문의하십시오. HMO 플랜에 가입하신 경우, DMHC(보건관리부) 헬프라인, 안내번호 1-888-HMO-2219번으로 문의하십시오.

Korean

Walang Gastos na mga Serbisyo sa Wika. Makakakuha ka ng interpreter o tagasalin at maipababasa mo sa iyong wika ang mga dokumento. Para sa tulong, tawagan kami sa numerong nakalista sa iyong ID card, o para sa employer group applicants, mangyaring tumawag sa Commercial Contact Center ng Health Net sa 800-522-0088. Para sa Individual and Family Plan (IFP) o Farm Bureau applicants, mangyaring tumawag sa 800-909-3447, opsyon 2. Para sa Medicare Supplemental na mga aplikante, mangyaring tumawag sa 800-926-4178. Para sa karagdagang tulong, tumawag sa CA Dept. of Insurance sa 1-800-927-4357 kung ikaw ay nag-eenroll sa isang PPO plan. Kung ikaw ay nag-eenroll sa isang HMO plan, tawagan ang DMHC Helpline sa 1-888-HMO-2219.

Tagalog

Անվճար Լեզվական Ծառայություններ: Դուք կարող եք թարգման և երբ բերել և փաստաթղթերը ընթերցել սալ ևեզ համար ևեր լեզվով: Օգնության համար սեզ զանգահարեք ևեր ինքնության (ID) տոմսի վրա նշված համարով, կամ եթե գործատիրոջ խմբի դիմորդ եք, խնդրում ենք 800-522-0088 համարով զանգահարել Health Net-ի Հաճախորդի Կապի Կենտրոն: Անհատական և Ընտանեկան Ծրագրի (Individual and Family Plan/IFP) դիմորդներից խնդրվում է զանգահարել 800-909-3447 համարով, ընտրանք 2: Լրացուցիչ Medicare-ի դիմորդներից խնդրվում է զանգահարել 800-926-4178 համարով: Լրացուցիչ օգնության համար 1-800-927-4357 համարով զանգահարեք Կալիֆորնիայի Ապահովագրության Բաժանմունք, եթե գրանցվում եք PPO ծրագրում: Եթե գրանցվում եք HMO ծրագրում, 1-888-HMO-2219 համարով զանգահարեք DMHC-ի Օգնության գծին:

Armenian

Бесплатные услуги перевода. Вы можете воспользоваться услугами переводчика, и вам могут прочесть документы на вашем языке. Если вам требуется помощь, звоните нам по номеру, указанному на вашей идентификационной карте. Участники плана группового страхования по месту работы могут обратиться в коммерческий контактный центр компании Health Net по телефону 800-522-0088. Участники планов индивидуального или семейного страхования (Individual and Family Plan, IFP), а также планов страхования Фермерского бюро: пожалуйста, звоните по номеру 800-909-3447, добавочный 2. Участников плана Medicare Supplemental просим звонить по номеру 800-926-4178. Если вы участвуете в плане системы предпочтительного выбора (Preferred Provider Organization, PPO), для получения дополнительной помощи звоните в Департамент страхования штата Калифорния по телефону 1-800-927-4357. Если вы состоите в плане организаций медицинского обслуживания (Health Maintenance Organizations, HMO), пожалуйста, звоните в горячую линию Департамента организованного медицинского обслуживания (DMHC) по телефону 1-888-HMO-2219.

Russian

無料の言語サービス。日本語で通訳をご提供し、書類をお読みします。サービスをご希望の方は、IDカード記載の番号までお問い合わせください。雇用者団体への加入申込の方は、Health Net 民間コンタクト・センター、800-522-0088 までご連絡ください。個人・家族プラン (IFP) またはファーム・ビューローへの加入申込の方は、800-909-3447 (ダイヤル後 2 を選択) までお問い合わせください。メディケア・サプリメント保険への加入申込の方は、800-926-4178 までご連絡ください。更なるお問い合わせ事項がある場合、PPO プランにご加入の方は、カリフォルニア州保険庁、1-800-927-4357 までご連絡ください。HMOプランにご加入の方は、カリフォルニア州管理医療庁 (DMHC) の相談窓口、1-888-HMO-2219 までご連絡ください。

Japanese

خدمات مجاني مربوط به زبان. ميتوانيد از خدمات يك مترجم شنفاهی برخوردار شده و بگوئيد مدارک به زبان خودتان براي تان خوانده شوند. برای دریافت کمک. با ما از طریق شماره تلفنی که روی کارت شناسائی شما قيد شده است تماس بگيريد. و يا متقاضيان گروههای کارفرمایان لطفاً با مرکز جاری Health Net به شماره 800-522-0088 تماس بگيرند. متقاضيان «طرح افراد و خانواده ها» (IFP) يا «دفتر مزراع» لطفاً به شماره 800-909-3447 گزينه 2 تلفن کنند. متقاضيان «مکمل مدیکر» (Medicare Supplemental) لطفاً به شماره 800-926-4178. تلفن کنند. برای دریافت کمک بیشتر. به اداره بیمه کالیفرنیا به شماره 1-800-927-4357 تلفن کنید اگر در یک طرح PPO ثبت نام میکنيد. اگر در یک طرح HMO ثبت نام میکنيد. به خط کمکی DMHC به شماره 1-888-HMO-2219 تلفن کنید.

Farsi

مۇددى باسما سەواڤا: زۇمى دۇبائىيە دىئا سەواڤا ھاسىل كىر سىكىدە ھە ئازە دىسزاۋەنن زۇھانۇ پىنجاىيە وىڭ پىزۇ كە سۇخاۋە نى سىكىدە ھن. مەدە لىيە، زۇھانۇ ئاىلىئى (ID) كارىزە ۋە دىئە نىبىر تە سانۇ فەن كەرە. ئىپلاىر گارۇن دە مەبىر كىرپا كىرەكە ھىلە نەت دە ۋاپارەك سىپەك كەدەر نۇ 800-522-0088 نىبىر تە فەن كەرە. ۋىئەكزىگاز ئازە پىرەۋارەك پىلان (IFP) نى ڤارم بىۋىرە دە ئارنىئاذا كىرپا كىرەكە 800-909-3447، ئىپىن 2 تە فەن كەرە. مەدەلە سىپىلەمەنت دە ئارنىئاذا كىرپا كىرەكە 800-926-4178 نىبىر تە فەن كەرە. نە زۇمى كىسە PPO پىلان لىيە نى لىپەۋا رە ھە تە ۋەپەرە مەدە لىيە ۋىلىئەنىئا دىپارەمەنت ئاۋە ئىنسىرەس نۇ 1-800-927-4357 نىبىر تە فەن كەرە. نە زۇمى كىسە HMO پىلان لىيە نى لىپەۋا رە ھە تە دىپارەمەنت ئاۋە مەنەسە ھىلە ئەرە (DMHC) دى ھىلەلەئىن 1-888-HMO-2219 نىبىر تە فەن كەرە.

Punjabi

ਗਰਾਹਕਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਲਈ: ਜੁਮੀ ਦੁਬਾਈਏ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਆਈਡੀ (ID) ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਇੰਪਲਾਇਰ ਗਰਾਂਟ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੈਲਥ ਨੈੱਟ ਦੇ ਵਪਾਰਕ ਸੰਪਰਕ ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ 800-522-0088 ਨੰਬਰ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਪਲਾਨ (IFP) ਜਾਂ ਫਾਰਮ ਬਿਊਰੋ ਦੇ ਅਰਜ਼ੀਦਾਰ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 800-909-3447, ਐਪਸਨ 2 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਸਪਲੀਮੈਂਟਲ ਦੇ ਅਰਜ਼ੀਦਾਰ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 800-926-4178 ਨੰਬਰ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ PPO ਪਲਾਨ ਲਈ ਨਾਂ ਲਿਖਵਾ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵਧੇਰੇ ਮਦਦ ਲਈ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਇਨਸੂਰੈਂਸ ਨੂੰ 1-800-927-4357 ਨੰਬਰ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ HMO ਪਲਾਨ ਲਈ ਨਾਂ ਲਿਖਵਾ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਮੈਨੇਜਡ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ (DMHC) ਦੀ ਹੈਲਪਲਾਈਨ 1-888-HMO-2219 ਨੰਬਰ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

Khmer

Cov Kev Pab Txhais Lus Uas Tsis Tau Them Nqi. Koj thov tau kom muaj ib tug neeg txhais lus thiab nyeem cov ntawv ua koj hom lus rau koj. Yog xav tau kev pab, hu rau pab ntawm tus xov tooj nyob hauv koj daim yuaj ID los sis cov neeg thov kev pab tom hauj lwj thov hu rau Health Net's Commercial Contact Center ntawm 800-522-0088. Cov neeg thov kev pab hauv pawg Tus Kheej thiab Tsev Neeg (Individual and Family Plan [IFP]) los sis Farm Bureau thov hu rau 800-909-3447, xaiv nqe 2. Cov neeg thov kev pab los ntawm Medicare Supplemental thov hu rau 800-926-4178. Yog xav tau kev pab ntxiv hu rau CA Qhov Chaw Saib Xyuas Txog Kev Tuav Pov Hwm (Dept. of Insurance) ntawm 1-800-927-4357 yog hais tias koj koom rau hauv ib qho kev pab los ntawm PPO. Yog hais tias koj koom rau hauv ib qho kev pab los ntawm HMO, hu rau DMHC Tus Xov Tooj Muab Kev Pab ntawm 1-888-HMO-2219.

Hmong

ບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບບໍລິການແປພາສາແລະມີຜູ້ອ່ານເອກກະສານໃຫ້ທ່ານຟັງເປັນພາສາຂອງທ່ານເອງ. ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ, ໃຫ້ໂທທາງພວກເຮົາຕາມໝາຍເລກທີ່ລະບຸໄວ້ໃນບັດປະກັນໄພຂອງທ່ານ ຫລືສະມາຊິກກຸ່ມລູກຈ້າງຜູ້ຂໍເອົາແຜນການປະກັນສຸກຂະພາບ ຂໍໃຫ້ໂທທາງສູນຮັບການຕິດຕໍ່ເລື່ອງແຜນການພານິດແຫ່ງ Health Net ຕາມ ໝາຍເລກ 800-522-0088. ຜູ້ຂໍເອົາແຜນການ Individual and Family Plan (IFP) ແລະຜູ້ຂໍເອົາແຜນການ Farm Bureau ຂໍໃຫ້ໂທຕາມໝາຍເລກ 800-909-3447 ແລ້ວເລືອກຂໍ້ທີ 2. ຜູ້ຂໍເອົາແຜນການເສີມເມດິແຄຣ໌ [Medicare Supplement] ຂໍໃຫ້ໂທຕາມໝາຍເລກ 800-926-4178. ຖ້າທ່ານທ່ານກຳລັງຈະລົງທະບຽນແຜນການ PPO, ໃຫ້ໂທໄປຫາກົມປະກັນໄພ ແຫ່ງລັດຄາລິຟໍເນຍຕາມໝາຍເລກ 1-800-927-4357 ເພື່ອຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫລືອເພີ່ມຕື່ມ. ຖ້າທ່ານທ່ານກຳລັງຈະລົງ ທະບຽນແຜນການ HMO, ໃຫ້ໂທຕາມສາຍດ່ວນ DMHC ຕາມໝາຍເລກ 1-888-HMO-2219.

Laotian

خدمات لغوية بدون تكلفة. يمكنك الاستعانة بمترجم وطلب قراءة الوثائق لك بلغتك. للحصول على المساعدة, اتصل بنا على الرقم المبين على بطاقة عضويتك (ID) وبالنسبة لأعضاء المصالح التجارية رجاء الاتصال بمركز خدمات القطاع التجاري لمؤسسة Health Net على الرقم 800-522-0088. المتقدمين بطلبات الحصول على تأمين لشخص واحد أو لعائلة (IFP) أو Farm Bureau رجاء الاتصال بالرقم 800-909-3447. خيار 2. المتقدمين بطلب الحصول على مساعدات Medicare Supplemental رجاء الاتصال بالرقم 800-926-4178. للحصول على المزيد من المساعدة, اتصل بإدارة التأمين لولاية كاليفورنيا على الرقم 1-800-927-4357 إذا كنت مشتركاً في برنامج PPO. وإذا كنت مشتركاً في برنامج HMO اتصل بالخط الساخن لـ DMHC على الرقم 1-888-HMO-2219.

Arabic

Health Net of California, Inc. and Health Net Insurance Company are subsidiaries of of Health Net, Inc. Health Net is registered service mark of Health Net, Inc. All rights reserved.