華南產物保險 SOUTH CHINA INSURANCE

基隆市公務人員協會
被保險人投保名冊(團體傷害保險)

□新保 □續保
戶號：_____

服務機關		單位名稱	
聯絡電話		行動電話	
通訊地址			
E-mail			

被保險人資料(會員加保，眷屬始得加保；保障內容及保費依公告為主)

被保險人親簽(請字跡工整)	身分證字號	出生年月日(民國年月日)	與會員關係	工作內容	方案別(詳下表)	受益人姓名	與被保險人關係	法定代理人簽名
			本人					

1. 受益人限直系親屬，若指定受益人非直系親屬，請提供身分證字號及指定原因。
2. 被保險人未成年者，需其法定代理人簽名。

投保規定說明：

1. 承保對象：公部門暨所屬各機關之在職會員(含編制外之臨時人員、不含工讀生)及其眷屬；其眷屬僅包含配偶、會員子女。
2. 承保限制：會員需投保，眷屬始可加保，眷屬保額不可高於會員本人保額。

項目	會員本人、配偶	子女
承保年齡	首次15足歲以上~70足歲，續保可至75足歲	15足歲以上~23足歲且未婚在學
方案限制	方案A-C	方案A
職業類別	限1-4類	
方案備註	方案A(保額100萬)、方案B(保額200萬)、方案C(保額300萬)	

3. 工作內容，請明確說明，盡力避免含糊之名詞。自由業仍需詳述其工作內容，同時有兩種或兩種以上之職業（含兼業）者，應以較危險之工作內容來評估職業等級。(職業類別之認定依本公司核保準則為認定標準，本公司保留審核職業類別是否接受投保之權利。)
4. 投保時請檢附「被保險人投保名冊」、「繳費證明」。
5. **依主管機關實支實付型醫療保險副本理賠之控管措施（自108年11月8日起實施)每一被保險人有效實支實付醫療保險之張數上限3張者可變更不含實支實付型方案或取消投保本專案。**
6. 被保險人若有身心障礙手冊或身心障礙證明，請提供身心障礙手冊正、反面影本(請於空白處說明失能部位及造成原因)。
7. 本投保名冊若有塗改請該被保險人於塗改處簽名確認。

11511版

戶號：_____

華南產險保險費之繳費方式（請擇一勾選）

□自動櫃員機（ATM）

※專屬帳號，請勿與其他保單合併使用。
※不適用護照號碼及居留證號

■ 銀行代號：008（華南商業銀行股份有限公司）

■ **轉帳帳號：95363＋主被保險人(會員)身分證字號（英文字母代碼＋後9碼）**

英文	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
代碼	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
英文	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
代碼	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

範例：主被保險人(會員)身分證字號為Q123456789，總保費：新臺幣2,550元
轉帳帳號為：95363-17-123456789 轉帳金額：新臺幣2,550元

□信用卡（限會員本人）

持卡人已詳閱下列注意事項，對授權書內容均已充分了解並簽名如下已示同意：

1.持卡人同意以信用卡支付下開保險費金額予華南產物保險股份有限公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。2.本項交易若未獲發卡銀行核准，則本保險費簽帳單自動失效，本公司得重新收費，否則保險契約不生效力。3.依據金融監督管理委員會核定「強化保險業透過信用卡或金融機構轉帳扣繳收取保險費之身分驗證機制」規定辦理。

要保人（要保單位）	**基隆市公務人員協會**	投保險種	**團體傷害保險**
要保會員姓名暨簽名		員工身分證字號	
信用卡卡別	□ VISA □ MASTER □ JCB	發卡銀行	
信用卡卡號	— — —		
信用卡有效期限	____月／20____年(西元)	簽帳金額	NT$
持卡人中文姓名		持卡人身分證字號	
持卡人與被保險人關係	**限會員本人**	連絡電話	
主被保險人(會員)簽名 (請與要保書簽名樣式相同)		**持卡人簽名(同信用卡背面簽名)** **簽帳日期：　年　月　日**	

*個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：本公司蒐集您的個人資料目的係為辦理信用卡扣款繳交保險費集相關保險服務，蒐集之資料會在目的存續期間及依法令規定要求之期間內，僅以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及扣款金融機構蒐集、處理及利用。依個人資料保護法之規定，持卡人得行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將可能無法扣款及提供您完善的保險服務。

□郵局劃撥（請勿用匯款）

■ 戶名：華南產物保險股份有限公司　帳號：50442497

■ 劃撥單備註欄需註明：基隆市公務人員協會/會員名字/會員身分證字號

主被保險人(會員)簽名：　　**日期：　年　月　日**

※請將「被保險人投保名冊」、「繳費證明」，交晨陽保經各機關駐點人員統一收件
請洽駐點人員　服務專線：0800-088-606

11511版

6

基隆市公務人員協會

116 年度團體傷害保險自費投保說明

1. 保險生效日：

本保險契約生效日為 116 年 01 月 01 日零時起至 117 年 01 月 01 日零時止(一年)

2. 參加資格：

(1)本專案需為公部門暨所屬各機關之在職員工(不含工讀生)及其眷屬，眷屬為前述公務員之配偶、子女、父母**(僅承接新光產 112 年度轉保，未受理新保，故不提供短期保費)**。

(2)配偶係指經戶籍登記之合法配偶，投保後不具配偶身份者，主被保險人應主動以書面通知本公司，並依保單條款相關規定退還保費。

(3)前述公務員投保後退休、離職、調離公務門、辦理退保或死亡者，該員工及其眷屬需於次日辦理退保，以利退還未滿期保費。

(4)每一被保險人於本專案不得重複投保。

(5)如會員或眷屬已投保本公司團體保險，本專案不再受理承保。

3. 投保注意事項：

(1)承保年齡：本人、配偶首次投保年齡限 15 足歲至 70 足歲為，續保可至 75 足歲；子女年齡為 15 足歲至 23 足歲且限未婚在學。**年度續保時，已超過方案別可承保年齡，會直接將逾齡者刪除，不再辦理續保。**

(2)職業類別：限 1~4 類。

(3)承保限制：**會員需投保，眷屬始可加保，眷屬保額不可高於會員本人保額。**

(4)保額限制：

項目	會員本人、配偶	子女
承保年齡	15 足歲以上~70 足歲，續保可至 75 足歲	15 足歲以上~23 足歲且在學未婚
方案限制	方案 A-C	方案 A

(5)詳細內容依保單條款所載辦理；華南產物保險公司保有最終決定承保與否之權利。若無法通過本公司核保審核，則該投保自始不生效力。

4. 參加手續：

(1)中途加退保：當月 15 日前提供會員及眷屬被保險人投保名冊及繳費證明，生效為次月 1 日零時生效。

(2)員工本人申請投保且經核保通過受理者，始受理其眷屬之投保申請。

(3)當員工本人退保或死亡時，其眷屬之保障亦同時中止。

(4)為配合下年度續保通知作業，故**不受理保單到期前三個月中途加保。**

(5)出單及中途加保完成後，會提供保險證，但保險契約仍須繳費成功後始生效力。

5. 繳費方式：

(1)自動櫃員機(ATM)繳費

銀行代號：008（華南商業銀行股份有限公司）

轉帳帳號：95363＋主被保險人(會員)身分證字號（英文字母代碼＋後 9 碼）

英文	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
代碼	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
英文	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
代碼	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

範例：主被保險人(會員)身分證字號為 Q123456789，總保費：新臺幣 2,550 元

轉帳帳號為：95363-17-123456789 轉帳金額：新臺幣 2,550 元

(2)信用卡繳費**(持卡人限會員本人)**

★請將「被保險人投保名冊」、「繳費證明」，交晨陽保經各機關駐點人員統一收件。

6. 方案內容：

身分別		限會員本人、配偶、子女(15足歲以上)			限會員本人、配偶			限會員本人、配偶			限父母（僅承接新光轉保者）		
方案別		A1	A2	A3	B1	B2	B3	C1	C2	C3	D1	D2	D3
傷害保險(主險，身故/失能)	萬	100	100	100	200	200	200	300	300	300	100	100	100
特定事故附加條款-電梯(增額)	萬	30	30	-	50	50	-	100	100	-	30	30	-
特定事故附加條款-火災(增額)	萬	30	30	-	50	50	-	100	100	-	30	30	-
特定事故附加條款-閃電雷擊(增額)	萬	30	30	-	50	50	-	100	100	-	30	30	-
特定事故附加條款-大眾運輸(增額)	萬	50	50	-	50	50	-	100	100	-	50	50	-
一至三級失能	萬	20	20	-	20	20	-	50	50	-	20	20	-
重大燒燙傷給付附加條款-比例	萬	30	30	-	30	30	-	30	30	-	30	30	-
傷害醫療(日額型)	元	1,000	1,800	-	1,000	2,000	-	2,000	3,200	-	1,000	1,800	-
傷害醫療(實支實付型)	萬	1	-	-	2	-	-	3	-	-	1	-	-
意外門診手術醫療	千	2	2	-	2	2	-	2	2	-	2	2	-
每人年保費		850	850	500	1,390	1,390	1,000	2,100	2,100	1,500	1,200	1,200	990

※被保險人同時遭受前項二款以上已投保之各款特定傷害事故致失能或死亡時，本公司僅給付其中一款金額較高之失能或身故保險金。

7. 聯絡窗口：

晨陽保險經紀人有限公司各機關駐點人員

公司地址：台南市安平區慶平路 573 號 8 樓

公司電話：0800-088-606(免付費專線)、(06)298-9259

8. 中途加保短期保險費(NT$)

【方案 A1】100 萬/會員本人、配偶、15 足歲以上子女

起保日	一年期	116/02/01	116/03/01	116/04/01	116/05/01	116/06/01
到期日		117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**850**	**778**	**714**	**641**	**571**	**498**

起保日	116/07/01	116/08/01	116/09/01
到期日	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**431**	**356**	**284**

【方案 A2 不含實支實付】 100 萬/會員本人、配偶、15 足歲以上子女

起保日	一年期	116/02/01	116/03/01	116/04/01	116/05/01	116/06/01
到期日		117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**850**	**778**	**714**	**642**	**571**	**499**

起保日	116/07/01	116/08/01	116/09/01
到期日	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**431**	**355**	**283**

【方案 A3 只保失能及身故】100/會員本人、配偶、15 足歲以上子女

起保日	一年期	116/02/01	116/03/01	116/04/01	116/05/01	116/06/01
到期日		117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**500**	**458**	**419**	**377**	**336**	**293**

起保日	116/07/01	116/08/01	116/09/01
到期日	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**252**	**210**	**167**

【方案 B1】200 萬/會員本人、配偶

起保日	一年期	116/02/01	116/03/01	116/04/01	116/05/01	116/06/01
到期日		117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**1,390**	**1,272**	**1,166**	**1,049**	**933**	**816**

起保日	116/07/01	116/08/01	116/09/01
到期日	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**702**	**583**	**464**

【方案 B2 不含實支實付】200 萬/會員本人、配偶

起保日	一年期	116/02/01	116/03/01	116/04/01	116/05/01	116/06/01
到期日		117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**1,390**	**1,272**	**1,166**	**1,049**	**933**	**815**

起保日	116/07/01	116/08/01	116/09/01
到期日	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**702**	**584**	**465**

【方案 B3 只保失能及身故】200 萬/會員本人、配偶

起保日	一年期	116/02/01	116/03/01	116/04/01	116/05/01	116/06/01
到期日		117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**1,000**	**915**	**838**	**753**	**671**	**586**

起保日	116/07/01	116/08/01	116/09/01
到期日	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**504**	**419**	**334**

【方案 C1】300 萬/會員本人、配偶

起保日	一年期	116/02/01	116/03/01	116/04/01	116/05/01	116/06/01
到期日		117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**2,100**	**1,922**	**1,760**	**1,583**	**1,410**	**1,232**
起保日	116/07/01	116/08/01	116/09/01			
到期日	117/01/01	117/01/01	117/01/01			
保險費	**1,059**	**881**	**701**			

【方案 C2 不含實支實付】300 萬/會員本人、配偶

起保日	一年期	116/02/01	116/03/01	116/04/01	116/05/01	116/06/01
到期日		117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**2,100**	**1,922**	**1,761**	**1,583**	**1,410**	**1,231**
起保日	116/07/01	116/08/01	116/09/01			
到期日	117/01/01	117/01/01	117/01/01			
保險費	**1,060**	**881**	**701**			

【方案 C3 只保失能及身故】300 萬/會員本人、配偶

起保日	一年期	116/02/01	116/03/01	116/04/01	116/05/01	116/06/01
到期日		117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01	117/01/01
保險費	**1,500**	**1,373**	**1,258**	**1,130**	**1007**	**879**
起保日	116/07/01	116/08/01	116/09/01			
到期日	117/01/01	117/01/01	117/01/01			
保險費	**756**	**629**	**501**			