

「臺北市政府委託臺北市公務人員協會代辦員工及眷屬團體保險」加入表

壹、投保計畫內容：(各計畫內容為單一選項，恕無法增加或刪除其內容)

被保險人請自存此頁

保障內容／投保計畫		計畫一	計畫二	計畫三	計畫四		計畫五	
		現職員工	現職員工之配偶	現職員工之子女	現職員工之父母	退休人員	65歲以內退休人員	
團體一年定期壽險保險金 (TL)		100 萬	100 萬	-----	-----	-----	50 萬	
團體意外傷害保險金 (PA)		100 萬	100 萬	100 萬	50 萬	50 萬	100 萬	
團體傷害醫療保險金 (MR)		1 萬	1 萬	1 萬	1 萬	1 萬	1 萬	
團體住院醫療 (HS)	病房與膳食費(60天/次)	1,100 元	1,100 元	1,100 元	1,100 元	1,100 元	1,100 元	
	醫師診察與會診費	550 元	550 元	550 元	550 元	550 元	550 元	
	每次住院醫療雜費限額	33,000 元	33,000 元	33,000 元	33,000 元	33,000 元	33,000 元	
	每次住院手術費用限額	44,000 元	44,000 元	44,000 元	44,000 元	44,000 元	44,000 元	
新一年定期癌症健康保險 (CI)	癌症住院醫療保險金	2,000 元	2,000 元	2,000 元	X		1,000 元	
	癌症門診醫療保險金	1,000 元	1,000 元	1,000 元			500 元	
	癌症住院手術費用保險金	非原位癌	30,000 元	30,000 元			30,000 元	15,000 元
		原位癌	6,000 元	6,000 元			6,000 元	3,000 元
	癌症療養保險金	2,000 元	2,000 元	2,000 元			1,000 元	
	癌症放射線/化學治療保險金	2,000 元	2,000 元	2,000 元			1,000 元	
	癌症身故保險金	50 萬	50 萬	50 萬			25 萬	
年齡限制		15-65 歲	15-65 歲	0-26 歲	65 歲以內	65 歲以上	65 歲以內	
月繳保費		240 元/人	240 元/人	145 元/人 (每增加一位子女只需要再加收 73 元)	230 元/人	230 元/人	500 元/人	

※ 注意事項：

1. 依【喪葬費用給付批註條款】之精神，未滿 14 歲之未成人之喪葬費用之給付，合計被保險人於民國九十年七月十一日(含)以後投保之所有有效『人壽保險』及『傷害保險』之死亡給付(不限本公司)，不得超過主管機關所訂定之喪葬費用額度上限新台幣貳百萬元，超過部份自始無效。
2. 如各子女其保障額度超過上述 200 萬之本公司之保障內容，將自動取消其意外傷害保險 100 萬及意外傷害醫療保險 1 萬，其他保障內容保留不變，月繳保費扣除 45 元，則第一位子女月繳保費 100 元/人，第二位以上子女每位 28 元/人。
3. 以上事宜若有疑義時，以要保單位與中國人壽訂定之保單條款為依據。

臺北市公務人員協會 電話:(02)2720-8889 分機 1048 1049		中國人壽市府櫃台: (02)2345-9332 府內專線: (02)2757-4577	
中國人壽【威力通訊處】各行政區服務代表 TEL:(02)2763-1388		FAX:(02)2763-1966 台北市信義區 110 基隆路一段 159 號 18 樓	
市府大樓: 蔡珮雯#707 0930-973076 李嫦娥#537 0920-734139		吳婉莉 #559 江明麗 #560	
北投區: 高名慧#520 0988-006531 蔡宗殷#564 0937-146904		士林區: 韓承諭#518 0933-877446 李杰峰#618 0968-101715	
中山區: 陳薇如#536 0916-093409 蕭綉英#556 0919-391320		內湖區: 林硯華#528 0915-997403 黃寶蘭#305 0925-213639	
大安區: 吳小蔓#517 0918-565229 戴素瓊#506 0910-343903		信義區: 簡暉家#522 0953-009550 蔡珮盈#533 0939-310936	
南港區: 黃秀梅#530 0918-276098 王白雲#529 0932-713975		文山區: 何佳玲#507 0910-375896 陳正達#607 0953-369718	
中國人壽【筑山通訊處】各行政區服務代表 TEL:(02)2763-0286		FAX:(02)2763-1196 台北市信義區 110 基隆路一段 159 號 7 樓	
大同區: 郭育麟#308 0939-657820 陳明志#319 0910-691541		中正區: 許智乘#307 0939-176746 程智宏#309 0920-222066	
萬華區: 林守丞#209 0933-731967 潘俊豪#209 0935-170113		文山區: 林世孟#323 0918-261114	
松山區: 辜千蓉#301 0918-810174 朱永卉#320 0918-418212			

貳、被保險人資格：

- (1) 投保對象：現職員工本人、現職員工配偶及子女、現職員工父母（不含配偶之父母）、退休人員。
- (2) 現職員工本人需加保，眷屬始可附加；退休人員非現職員工，故眷屬無法附加。
- (3) 現職員工離職退保，眷屬亦需同時退保（保障至該員工離職當月月底保費到期日止）。

參、投保規定：本專案之要保人為『台北市政府委託台北市公務人員協會代辦員工及眷屬團保』，被保險人需為臺北市現職員工及其眷屬、或符合加保資格之退休人員。

※申請文件：申請加入本保險者之每位現職員工，均需重新填寫 (1)、加入表 及(2)、健康聲明書。

※ 身份認定：

- (1) 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。
- (2) 排除(1)替代役男；(2)志工、義警消等志願服務性質人員；(3)救濟性質之臨時工、代賑工等三類人員之外，其餘市府員工均屬納保對象。
- (3) 現職人員含留職停薪人員、停職人員，侍親、育嬰、進修而留職停薪者，依「公務人員留職停薪辦法」規範所訂列入保險對象；惟現職期間中途服役，無法承保，保障自次月一日失效。恢復現職身份時需依當時條件重新加保（重新填寫申請加入表及健康聲明書）。
- (4) 免職人員無法承保，自次月一日失效。
- (5) 中途如停止繳費經通知要保單位，保戶仍未於次月繳費期限截止前補繳者，則逕予追溯至未繳保費起始月份退保，期間事故不予理賠。退保後，如需再加入本專案，需依當時條件重新申請加入（重新填寫申請加入表及健康聲明書）。
- (6) 現職員工投保本專案後，於中國人壽團保專案承保後才退休者，員工本人及眷屬之計劃別可持續至該年保單週年日(7/31 午夜 12:00) 截止，續年度眷屬需退保，員工可選擇自願退保，或依投保年齡規定轉入【計劃四】或【計劃五】，續保至 75 歲。（退休後，(a)、未滿 65 歲者，可選擇參加【計劃四】或【計劃五】，參加【計劃五】者，年齡滿 65 歲時，保險【計劃五】持續至該年保單週年日(7/31 午夜 12:00) 截止，續年度如繼續投保時，需轉入【計劃四】，(b)、年滿 65 歲以上者，只能選擇【計劃四】，續保至 75 歲。

※ 年齡限制：

- (1) 現職員工、現職員工之配偶與父母、退休人員投保年齡上限為 65 歲，續保最高可至 75 足歲。
- (2) 子女出生且健康出院至 26 歲（未婚者）。

※ 健康告知之義務：

- (1) 新申請投保中國人壽本專案被保險人，身份認定確認，皆需提供健康聲明書。（稱新申請投保者，包括：首次提出投保申請者、如已投保但中途經失效、停效或終止原投保效力，之後再提出投保申請者。）
- (2) 參加此專案之員工及眷屬，請詳填健康聲明書事項，並請誠實告知。若因過失遺漏或為不實之說明，足以變更或減少保險公司對危險之估計，依保險法第 64 條之規定，保險人得解除契約，並依保險法第 25 條規定，保險人無須返還已收之保險費。理賠因上述原因所致者，保險公司得於此團體保險生效日起兩年內，不予理賠。

※ 生效日期（續保加退保作業）：

- (1) 現職員工：
 - (a) 每月 12 日各機關截止收件；加入表及健康聲明書等表格，於每月 15 日送達中國人壽公司，資料不齊者，由中國人壽公司服務人員通知該申請人於當月 25 日前補件，補件完成並經中國團險行政部核保後，自次月一日正式生效，若未能於期限內完成加保手續者，則延至次月生效。
 - (b) 退保作業：需填寫異動資料表格，退保進件時間流程比照加保時間，自次月一日退保正式生效。
- (2) 眷屬及退休人員：
 - (a) 新加保固定於每年 3/13~ 4/12 及 9/13~ 10/12 二個期間受理；進件時間流程比照上述第(1)點，核保後自每年 5/1 及 11/1 分別正式生效，若未能於期限內完成加保手續者，則延至次月（6/1 及 12/1）分別生效。
 - (b) 退保作業：需填寫異動資料表格，退保進件時間流程比照眷屬及退休人員加保時間點(一年二次)，自每年 5/1 及 11/1 分別退保正式生效。

※ 其他規定：

- (1) 若夫妻同為臺北市現職員工，均請以被保險人身份加保，勿再以家屬身份投保（子女請擇一加保），保險利益不得重覆理賠。
- (2) 新加保之被保險人（含眷屬）於投保時已懷孕 28 週及以上者，本公司暫不予承保；但自生產後第 31 天起可提出加保。（詳保單開放條件說明）
- (3) 本專案承保對象含職業等級第一 ~ 六 類人員。（職業等級依本公司職業分類表列為主）
- (4) 本專案之醫療險無等待期，癌症險等待期 30 日。
- (5) 員工退休時，應通知保險公司辦理變更，未辦理變更而影響風險評估者，保險公司得解除效力。
- (6) 以上事宜若有疑義時，以要保單位與中國人壽訂定之保單條款為依據。

險種	保險範圍簡要說明
團體一年定期壽險	保險有效期間內發生完全殘廢或死亡時，保險公司按保險金額給付『身故保險金』或『完全殘廢保險金』或『喪葬費用保險金』。
團體意外傷害保險	保險有效期間內，因遭受意外傷害事故起 180 日內致殘廢或死亡時，保險公司按保險金額給付『身故保險金』或『喪葬費用保險金』，或按保險金額 5%~100%給付『殘廢保險金』。
團體傷害醫療保險	保險有效期間內，因遭受意外傷害事故所致之傷害於保險金額內按實際醫療費用給付保險金。
團體住院醫療保險	保險有效期間內，因傷害或疾病經合格醫師證明須住院醫療時，按實際醫療費用給付限額保險金或依住院日數給付病房費日額保險金(日額給付或各項限額給付二擇一)。
新一年定期癌症健康保險	被保險人於(契約生效日起 30 日後)，經醫師診斷初次罹患癌症或原位癌，給付各項醫療保險金。

肆、其他說明：

A、團體傷害醫療保險

- 1、申請傷害醫療保險金應檢附診斷證明書及醫療費用收據正本或副本（需加蓋醫療機構之關防）或醫療費用明細。

B、團體住院醫療保險

- 1、申請本項醫療理賠請檢附醫療費用收據正本及明細單。(本團體保險商品僅接受收據正本)
 - a、僅檢附診斷證明書者，只給付病房費用日額保險金，且同一次住院不得再申請其他各項保險金。
 - b、另檢付醫療費用收據正本者，則給付各項限額保險金。(實支實付)
- 2、同一事故如需住院治療兩次以上，**每次出院與再入院之間隔超過 14 天者**，視為另一次事故給付。
- 3、被保險人因疾病或意外傷害急診就醫，有實際暫留情形，且醫院已收取暫留床費者或診斷證明書上載明治療超過六小時以上者，比照住院一日給付。
- 4、被保險人因疾病或意外於醫院接受外科手術，雖未住院，惟其當天手術所需外科手術費用及醫療雜費，仍依各項規定給付。
- 5、被保險人經”醫師”診斷須住進加護病房時，於加護期間內，其「病房及膳食費用」之每日最高給付限額調整為原限額之兩倍，每次事故之加護病房給付天數最長以加護期間內最初之 7 日為限，且該天數應包含於每次事故原規定之給付天數內。
- 6、被保險人因意外傷害事故接受急診治療時，本公司按實際之醫療費用給付，最高給付金額以新臺幣 5,000 元為限，且該項給付應併入同一事故住院醫療之醫療雜費中計算。
- 7、被保險人經醫師診斷，因醫療行為所必要性之剖腹產手術，及因醫療行為所必要之流產，及懷孕相關疾病：子宮外孕、葡萄胎、前置胎盤、胎盤早期剝離、產後大出血、子癲前症、萎縮性胚胎及胎兒染色體異常之手術，依契約條款給付其各項「住院保險金」。但如為安胎治療者，不在給付範圍內。

C、團體一年定期癌症健康保險

- 1、被保險人自參加本契約始期日或復效日起第三十一日開始，經診斷第一次罹患癌症或原位癌。
- 2、癌症出院後療養金（以前次實際住院日數給付）。
- 3、癌症門診醫療保險金(以實際接受門診之治療日數給付，若每日門診日數多次均以一日計)。
- 4、癌症放射線/化學治療保險金。

※理賠細節，依保單條款內容為準。

「臺北市政府委託臺北市公務人員協會代辦員工及眷屬團體保險」加入表

◎所有新加保之員工及眷屬，一律請填寫此加入表及中國人壽健康聲明書

注意：本表為初次加保時填寫，凡新加保者（不論是員工本人或眷屬），均應填寫現職員工資料，以利歸戶核對。現職人員轉為退休人員，如無特別聲明者，均依現職投保【計劃一】續保至當年度保費期滿（即每年 7.31 午夜 12 時止），無需另行填寫本加入表，惟請至公務人員協會填寫異動相關表格及扣款約定書，至保單週年前一個月由保險公司統一辦理計劃別異動，如已達本團保方案之退保要件時，則不另行通知辦理異動。

保單號碼：_____

※ 被保險人基本資料：【 無論是否初次為眷屬加保，請載明現職員工基本資料 】

身份	被保險人姓名	計劃別	出生日期 (民國)年/月/日	身份證字號	身故受益人	關係	核定保險費 <small>(此欄由保險公司填寫)</small>
現職員工							
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母							
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母							
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母							
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母							
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母							
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母							
退休人員							

於保險期間因工作調動，需作機關異動時，本人 同意，其保障於新機關繼續生效並扣款。
 不同意

台北市政府(局 / 處)：_____ 所屬科組室：_____ 員工簽名：_____

員工地址：(郵遞區號：_____) _____

單位 電話：_____ 住家 電話：_____ 行動電話：_____

e-mail：_____

(以上資料請務必填寫清楚，以利通知，並避免影響保戶權益)

服務單位戳章：僅證明上述現職員工為本單位現職人員 (蓋章處)

服務單位戳章：

承辦人職章：

服務單位聯絡人及聯絡方式：

(本欄僅於資料有疑義時，聯絡之用)

姓名：_____

電話：_____

簽收日期：_____

台北市政府員工自費團保 專案健告須知

一、本案係配套組合性商品，不得選擇單項承保，亦不得以次標準體或加費之有條件承保，故在承保上只得以可受理或不受理兩項做處理。

二、依被保險人對既往症及現症的告知為依據，以評定保件是否可受理。

三、不受理之既往症及現症略舉如下：

- (1) 高血壓（收縮壓 > 140 舒張壓 > 90）
- (2) 心臟症、心肌疾病、狹心症、心導管手術等。
- (3) 糖尿病（血糖值飯前 >110 飯後 > 160）尿蛋白+++
甲狀腺機能亢進或低下。
- (4) 精神病患、喪失機能症、癱瘓、行動不能者。
- (5) 缺陷體如失明、失聰、小兒麻痺症、肢體缺失。
- (6) 酒精中毒、癲癇。
- (7) 胃、十二指腸潰瘍、惡性腫瘤、各類癌症。
- (8) 腎功能不良、洗腎、換腎、腎臟病。
- (9) 肝功能異常、肝炎。
- (10) 巴金森氏症、紅斑性狼瘡。
- (11) AIDS、吸食毒品紀錄者。
- (12) 持中度（含 / 以上）殘障手冊。

四、除上述之外，如有其他症狀再個別判定。