

《欲投保參加本計劃之被保險人，請詳閱本投保規則及說明》

1. 傷害保險範圍：被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，依照本契約的約定，給付保險金。前所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。
2. 本福利專案免體檢，投保手續簡便，初次承保年齡 15~65 歲，續保至 70 歲止 (限職業類別 1~3 類)，子女承保年齡 15~20 歲，續保至 23 歲止(未婚及未入伍且須在學)，已婚之子女需以會員資格參加，職業類別為第 4 類以上，不屬保險保障範圍，請勿投保。
3. 大眾運輸工具定義：指領有合法營業執照，以大眾運輸為目的而定時營運於兩地間之特定路線，且對大眾開放之交通運輸工具。
4. 本專案團體保險為一年一約，承保保險公司由承辦單位負責安排，次年度續保時，視理賠損益做調整，保險人保有核保與續保與否之權利。
5. 參加本團保之會員，為保障您的保險權益不中斷，請依照工會規定按時繳費，要保人及被保險人保費到期未繳付者，本保險契約之效力自動停止。
6. 一切權利義務依保險公司保險單所載為依據。其它未盡事宜，悉依保險法暨承保保險公司保單條款及批註條款辦理。

會員及眷屬意外團保加退保申請資料表

| | | | | | | |
|--|---|---------------|-------------|---|------|--|
| 會員姓名 | 會員證號 | | 申請日期 | | | |
| 出生日期 | 身分證字號 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | |
| 通訊地址 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市 縣 路(街) | 市區 鄉鎮 巷 | 村 里 弄 | 鄰 號 樓 | | |
| 聯絡電話 | (H) | 行動電話 | 傳真 | | | |
| 加/退保 | 關係 | 姓名 | 出生日期 | 身分證字號 | 工作性質 | 計畫別 |
| <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 | 本人 | | | | | <input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫三 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫四 |
| <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 | 配偶 | | | | | <input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫三 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫四 |
| <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 | 子女 | | | | | <input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫四 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫五 <input type="checkbox"/> 計畫三 |
| <input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 | 子女 | | | | | <input type="checkbox"/> 計畫一 <input type="checkbox"/> 計畫四 <input type="checkbox"/> 計畫二 <input type="checkbox"/> 計畫五 <input type="checkbox"/> 計畫三 |

專業服務/用心關懷/培訓有效技能



桃園市保險業務職業工會

會 址：桃園市桃園區復興路 305 號 6 樓之 2

※若需加保之會員或眷屬，請洽工會 服務專線：(03)339-1768 傳真：(03)339-1770