

台灣省土木技師公會 會員及眷屬自費團保專案

一、參加資格：凡本會之會員、員工及其眷屬(含配偶、子女、父母)等均可加入。

- 1.會員及員工：在職且正常工作之會員，承保年齡最高至85歲未滿(不得再加投保意外醫療險)。
- 2.會員配偶：被保險人戶籍登記之配偶，承保年齡最高至75歲未滿。
- 3.會員父母：被保險人之親生父母或養父母，承保年齡最高至75歲未滿。
- 4.會員子女：年滿15歲足歲起至年滿23歲未滿且未就業之被保險人親生子女或養子女。
- 5.會員子女：自出生日起至未滿15歲前之子女限投保殘廢保險金(上限200萬)，得附加醫療費用保險金。

二、參加辦法：

請於7月31日前將“自費加保資料表”詳實填妥各項資料並在保戶簽名欄位上親自簽名後連同繳款證明傳真至公會吳宥欣小姐辦理，逾期恕不受理。電話：(02)8961-3968#134 傳真：(02)2964-1159

三、本團保自費專案統一生效日為100年8月16日中午12時。保險期間為一年。

四、繳費方式：郵局劃撥或上網繳費，一律年繳。

- 1.郵政劃撥帳號12295196 戶名:台灣省土木技師公會
- 2.登錄本會網站(<http://www.twce.org.tw>)線上繳費

五、優惠專案內容：

- 1.意外傷害險保費每100萬元保費：400元/年
- 2.意外醫療險3萬元保費：129元/年
- 3.殘廢保險金：每100萬元保費99元/年(限0歲~未滿15歲)

六、對本保險內容如有疑問者，可洽詢承保單位：

承保單位：富邦產物保險股份有限公司北高雄分公司

承辦人員：宋晶晶小姐 連絡電話：(07)316-5021 傳真電話：(07)313-8308 行動：0937-833-396

黃賢裕先生 連絡電話：(07)555-1737分機208 傳真電話：(07)555-2736 行動：0922-928-494

投保規定(表一)		意外險 投保金額最高限制 (每佰萬元保費:400元)	意外醫療 投保金額 (保費:129)
會員本人 員工本人	(A)年齡70歲未滿	500萬元	公會已投保不得再加保
	(B)年齡70足歲至80歲未滿	300萬元	
	(C)年齡80足歲至85歲未滿	100萬元	
會員配偶	(A)年齡70歲未滿	500萬元	3萬元
會員父母	(B)年齡70足歲至75歲未滿	300萬元	3萬元
會員子女	(A)年齡15歲未滿/限投保殘廢保	200萬元	3萬元
	(B)年齡15歲足歲至23歲未滿	500萬元	3萬元

☆已自費投保北市公會的自費方案保額上限以兩邊加總為500萬元為最高限額！

Ex：自費於北市公會加保300萬元意外傷害險之年齡70歲未滿會員配偶，若要再加保最多只能再加保200萬元。(詳如表一)

☆會員申請意外醫療保險理賠時，應檢具下列文件：

1. 保險理賠申請書、簽名蓋章。
2. 醫療診斷書，但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
3. 申請人意外醫療實支實付時須另提供醫療費用收據正本或副本。
4. 申請人身分證影本及存摺影本。
5. 若以救護車轉送者，須另檢具救護車緊急醫療轉送之證明文件。

備齊上述文件後，請將理賠申請文件寄到台灣省土木技師公會吳宥欣小姐收，信封上註明理賠申請即可。

自費加保資料表

會員證號：
電話：(公司)
通訊地址：

會員簽名：
電話：(住宅)

行動電話：

姓名	身分證字號 出生年月日	方案別	應繳保費	與被保險 人關係	身故受 益人	工作 內容	保戶簽名
		意外： 佰萬元					
		☐ 意外____佰萬元 ☐ 意外醫療3萬元 ☐ 殘廢保險__佰萬元					
		☐ 意外____佰萬元 ☐ 意外醫療3萬元 ☐ 殘廢保險__佰萬元					
		☐ 意外____佰萬元 ☐ 意外醫療3萬元 ☐ 殘廢保險__佰萬元					
		☐ 意外____佰萬元 ☐ 意外醫療3萬元 ☐ 殘廢保險__佰萬元					
		☐ 意外____佰萬元 ☐ 意外醫療3萬元 ☐ 殘廢保險__佰萬元					
		☐ 意外____佰萬元 ☐ 意外醫療3萬元 ☐ 殘廢保險__佰萬元					
		☐ 意外____佰萬元 ☐ 意外醫療3萬元 ☐ 殘廢保險__佰萬元					
		☐ 意外____佰萬元 ☐ 意外醫療3萬元 ☐ 殘廢保險__佰萬元					

投保人數共 位
☆是否寄送收據：☐是 ☐否

保費總額： 元

填表日期： 100 年 ____ 月 ____ 日

98-04-43-04	郵政劃撥	儲金存款單						
收據號碼	12295196	金額 (阿拉伯數字)						
億	仟	萬	拾	萬	仟	佰	拾	元

通訊欄 (限與本次存款有關事項)

戶名 台灣省土木技師公會

存款人 ☐他人存款 ☐本戶存款

主管：

姓名 ☐☐☐☐-☐☐

地址 ☐☐☐☐☐☐

電話 經辦局收款戳

100 年度自費加保

會員編號： _____

會員姓名： _____

備註

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名

存款金額

電腦記錄

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

經辦局收款戳