

台灣省土木技師公會

會員公費加保意外險注意事項

會員暨眷屬自費團體意外保險優惠專案通知

技師先進您好：

- 一、為因應環保及電子化，公會為會員公費加保意外險部份不再寄發保險卡，
保險卡資料存放於公會，若有相關問題需查詢請洽公會承辦人員：
02-27050899 分機 11 陳玉真小姐。

二、108 年度公會為會員本人投保有：

1. 意外傷害險 105 萬元
2. 意外醫療險 3 萬元

承保單位：富邦產險

保險期間：108 年 5 月 15 日中午 12 時起至 109 年 5 月 15 日中午 12 時止。

有關本保險相關問題可洽詢承保單位：

1. 承保單位：富邦產物保險股份有限公司北高雄分公司
2. 承辦人員：

宋晶晶小姐行動：0937-833-396 傳真電話：(07)313-8308

吳佳霖小姐連絡電話：(07)9610889 分機 205 傳真電話：(07)555-2736 行動：
0982-171-521

三、為嘉惠會員，特提供會員暨眷屬自費加保專案，另有意外住院醫療，請多加參考。

台灣省土木技師公會

會員及眷屬自費團體意外保險專案

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及會務人員，承保年齡最高至 85 歲未滿(因公會已經加保意外醫療，故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 歲未婚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，得附加醫療費用保險金。

二、優惠專案內容：

意外險保費：每 100 萬元，保費 400 元/年。

意外醫療險：3 萬元，保費 126 元/年。

殘廢保險金：每 100 萬元，保費 99 元/年(限 0 歲~未滿 15 歲)。

意外住院日額：住院日額 1000 元(含骨折未住院)，最高一次事故 90 天，保費 230 元/年。

投保規定		意外險 投保金額最高限制 (每佰萬元保費 400 元)	意外醫療險 投保金額 (3 萬元保費 共 126 元)	意外住院醫療 日額 1000 元 最高限額 2 仟元 (每壹仟元保費 230 元)	保費總計 (可自由搭配額度)
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	日額 1000 元	2230 元
	(B)年齡 70 足歲至 80 歲 未滿	300 萬元		日額 2000 元	2460 元
				日額 1000 元	1430 元
	(C)年齡 80 足歲至 85 歲 未滿	100 萬元		日額 2000 元	1660 元
				日額 1000 元	630 元
				日額 2000 元	860 元
會員配偶 會員父母	(A)年齡 70 歲未滿	500 萬元	3 萬元	日額 1000 元	2356 元
				日額 2000 元	2586 元
	(B)年齡 70 足歲至 75 未 滿	300 萬元	3 萬元	日額 1000 元	1556 元
				日額 2000 元	1786 元
會員子女	(A)年齡 15 歲未滿/限投 保殘廢保險	200 萬元	3 萬元	日額 1000 元	554 元
				日額 2000 元	784 元
	(B)年齡 15 足歲至 23 歲 未滿	500 萬元	3 萬元	日額 1000 元	2356 元
				日額 2000 元	2586 元

1. 會員本人、員工本人自費投保意外險後，眷屬方得投保意外險及意外醫療險，且保額不得大於會員、員工自費投保保額。
2. 如未投保意外險，無法單獨投保意外醫療及意外住院日額。
3. 投保意外險後，方可選擇是否加保“意外醫療險”，本專案(意外險及意外醫療險)須各有 100 人以上投保(含配偶、子女、父母)始生效。
4. 非本國籍者，死殘投保金額最高限制 200 萬元。
5. 所有被保險人之受益人可經指定，如不經指定則一律為「法定繼承人」。
6. 因受政府法令，限制 15 歲以下兒童最高投保為 200 萬整(意外殘廢)。

7. 申請“意外醫療險”理賠方案：

(1)實支實付型：最高限額3萬元，醫療費用收據可為正本或副本。

(2)緊急救護車費用給付(限救護車部份)：憑收據正本或副本給付最高限額1仟元。

8. 搭乘陸海空大眾運輸工具意外險身故殘廢給付為雙倍。

9. 一旦成立後不接受加退保。

三、投保手續：本優惠專案於108年7月12日(星期五)截止收件，契約生效日為108年8月15日中午12時起，保險期間為一年，請於7月12日前將“108年自費加保資料表”詳實填妥各項資料，並在保戶簽名欄位上親自簽名，連同繳款證明傳真或 Email：jen@twce.org.tw 至公會，由陳玉真小姐辦理，逾期恕不受理。電話：(02)2705-0899#11 傳真：(02)2705-3638。

四、繳費方式：郵局劃撥，一律年繳。

郵政劃撥帳號：12295196 戶名：台灣省土木技師公會

五、申請“意外醫療險”應檢具下列文件：

①保險理賠申請書。

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申領意外醫療實支實付時須另提供醫療費用收據。

④申請人身份證影本及存摺影本。

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 陳玉真小姐收，信封上註明理賠申請即可。(地址：台北市大安區復興南路二段160巷8號1樓)

六、對本保險內容如有疑問者，可洽詢承保單位：

1. 承保單位：富邦產物保險股份有限公司北高雄分公司

2. 承辦人員：

宋晶晶小姐行動：0937-833-396 傳真電話：(07)313-8308

吳佳霖小姐連絡電話：(07)9610889 分機205 傳真電話：(07)555-2736 行動：0982-171-521

第2頁

郵政劃撥儲金存款單																	
帳號	1	2	2	9	5	1	9	6	金額 新台幣 (小寫)	仟	佰	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								
108年度自費加保 會員編號：_____ 姓 名：_____									寄 款 人				經辦局收款戳章				
									姓 名								
									通 訊 處								
									電 話								
虛線內備機器印證用請勿填寫									經辦局收款章戳								

◎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

電腦紀錄

108 年自費加保資料表

會員證號：_____ 聯絡電話：(公司)_____ (住宅)_____ 行動電話：_____

通訊地址：

加保名單	姓名	身分證字號								出生日期	工作性質	受益人姓名 (關係)	方案別及應繳金額	請親自簽名或法定代理人簽名 (親簽)
會員本人 (範例)	王小明	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	林美美 (妻子)	☒ 意外險_1_百萬元(×400 元) ☒ 意外住院日額_2_仟元(×230 元)	王小明
會員本人												()	☐ 意外險____百萬元(×400 元) ☐ 意外住院日額____仟元(×230 元)	
會員配偶												()	☐ 意外險____百萬元(×400 元) ☐ 殘廢保險金__百萬元(限 15 歲未滿, ×99 元) ☐ 意外醫療 3 萬元(共 126 元) ☐ 意外住院日額____仟元(×230 元)	
會員——												()	☐ 意外險____百萬元(×400 元) ☐ 殘廢保險金__百萬元(限 15 歲未滿, ×99 元) ☐ 意外醫療 3 萬元(共 126 元) ☐ 意外住院日額____仟元(×230 元)	
會員——												()	☐ 意外險____百萬元(×400 元) ☐ 殘廢保險金__百萬元(限 15 歲未滿, ×99 元) ☐ 意外醫療 3 萬元(共 126 元) ☐ 意外住院日額____仟元(×230 元)	
會員——												()	☐ 意外險____百萬元(×400 元) ☐ 殘廢保險金__百萬元(限 15 歲未滿, ×99 元) ☐ 意外醫療 3 萬元(共 126 元) ☐ 意外住院日額____仟元(×230 元)	

※活動期間：即日起至 7 月 12 日止。 ※填表日期：108 年__月__日 ※是否寄送保單收據： ☐ 是 ☐ 否。 ※應繳總金額：_____元。

☆表格依個人需求請自行複印。 ☆請先確認投保年齡限制和投保金額是否無誤，再匯款。 ☆以上資料皆為必填，請字體工整，詳填後回傳至公會(02)2705-3638 陳小姐收或 E-MAIL:jen@twce.org.tw，麻煩請來電 (02) 2705-0899 分機 11 確認傳真是否無誤，謝謝。