

社團法人臺灣省土木技師公會

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及會員自費加保將不再寄發保險卡，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：02-89613968 分機 145 張滿理小姐。

二、115 年度公會為會員本人投保有：

1. 意外傷害險 100 萬元

2. 意外醫療險 3 萬元

承保單位：富邦產險

保險期間：115 年 5 月 15 日零時起至 116 年 5 月 15 日零時止。

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

黃賢裕先生連絡電話：(07)961-0889 分機 208

傳真電話：(07)555-2736 行動：0922-928-494

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。

社團法人臺灣省土木技師公會

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 75 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 80 歲未滿。
4. 會員子女：年滿 15 歲足歲起至年滿 70 歲未婚且未就業之被保險人親生子女或養子女。

※投保前請特別注意

1. 自 112 年 12 月 1 日起，富邦保險公司僅受理被保險人第一張實支實付型傷害醫療保險保單。
2. 15 歲以下兒童，因保險法第 107 條法規修改，產生 69 萬喪葬費用問題，導致額度問題困擾多，為簡化並加速投保流程，故不受理 15 歲以下兒童投保。

投保規定		投保金額		
		意外險投保金額 (每佰萬元保費： 400 元)	意外醫療險 投保金額 (保費：126 元)	意外住院 醫療日額 (保費：460 元)
會員本人 (含公會員工)	(A) 年齡 70 歲未滿 投保金額最高限制為 NT\$300 萬元	300 萬元	公會已投保 不得再加保	日額 2000 元
	(B) 年齡 70 足歲至 75 歲未滿 投保金額最高限制為 NT\$100 萬元	100 萬元		日額 2000 元
會員配偶	(A) 年齡 70 歲未滿 投保金額最高限制為 NT\$300 萬元	300 萬元	3 萬元	日額 2000 元
	(B) 年齡 70 足歲至 75 歲未滿 投保金額最高限制為 NT\$100 萬元	100 萬元	3 萬元	日額 2000 元
會員父母	(A) 年齡 70 歲未滿 投保金額最高限制為 NT\$300 萬元	300 萬元	3 萬元	日額 2000 元
	(B) 年齡 70 足歲至 80 歲未滿 投保金額最高限制為 NT\$100 萬元	100 萬元	3 萬元	日額 2000 元
會員子女	(A) 年齡 15 足歲至 70 歲未滿 投保金額最高限制為 NT\$100 萬元	300 萬元	3 萬元	日額 2000 元

註明：緊急救護費用保險金 限救護車費用，每次上限為 1,000 元

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。

意外住院日額：住院日額 2,000 元(含骨折未住院)，最高一次事故 90 天，保費 460 元/年。

※填寫 115 年自費加保資料表時，請參考下表計畫別及保費，直接填寫計畫別投保即可

自費件	投保計畫別如下	保費
計畫 1	意外險 100 萬	\$400
計畫 2	意外險 100 萬+意外醫療住院日額 2000	\$860
計畫 3	意外險 100 萬+意外醫療住院日額 2000+實支實付醫療 3 萬	\$986
計畫 4	意外險 200 萬	\$800
計畫 5	意外險 200 萬+意外醫療住院日額 2000	\$1,260
計畫 6	意外險 200 萬+意外醫療住院日額 2000+實支實付醫療 3 萬	\$1,386
計畫 7	意外險 300 萬	\$1,200
計畫 8	意外險 300 萬+意外醫療住院日額 2000	\$1,660
計畫 9	意外險 300 萬+意外醫療住院日額 2000+實支實付醫療 3 萬	\$1,786

三 注意事項：

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醫療日額。
3. 工作內容請詳述，以利保險公司判斷，”勿”僅填寫公、工、商、自由業…等，職業欄位，舉例填寫：業務人員、廚師、退休人員、內勤行政…等。
4. 本專案(意外險及意外醫療險)須有 50 人以上投保(含配偶、子女、父母)。
5. 非本國籍者，死殘投保金額最高限制 200 萬元。
6. 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」。
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。
10. 傷害險保額富邦保險公司內部之同險累計以 800 萬為限，富邦保險公司內部及同業保額累計以 2,000 萬為限。
11. 自費件，同性質土木技師公會，請擇一家投保即可，勿重複投保，富邦產物保留最終核保權利。

四、投保手續：本優惠專案於 115 年 6 月 30 日(星期二)截止收件，契約生效日為 115 年 8 月 16 日零時起，保險期間為一年至 116 年 8 月 16 日零時止，請於 6 月 30 日前將“115 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：mandy@twce.org.tw 至公會，由張滿理小姐辦理，逾期恕不受理。電話：(02)8961-3968#145 傳真：(02)2964-1159。

五、繳費方式：郵局劃撥，一律年繳。

郵政劃撥帳號：12295196 戶名：社團法人臺灣省土木技師公會

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。

※骨折請附 X 光片【有自費加保者請務必附上】

備齊上述文件後，請將理賠申請文件寄到社團法人臺灣省土木技師公會 張滿理小姐收，信封上註明理賠申請即可。（地址：220 新北市板橋區三民路二段 37 號 12 樓 A3）

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：宋晶晶小姐行動電話：0937-833-396

黃賢裕先生連絡電話：(07)961-0889 分機 208 傳真電話：(07)555-2736

行動電話：0922-928-494

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	社團法人臺灣省土木技師公會										
115 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																			

◎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

經辦局收款戳章

115 年自費加保資料表(請參考第二頁投保計畫別填寫)

※自 112 年 12 月 1 日起，富邦保險公司僅受理被保險人第一張實支實付型傷害醫療保險保單

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)	計畫別 請參閱第二頁	應繳金額	請親自簽名或法定代理人簽名 (親簽)
		F	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
會員本人 (範例)	王小明	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	60.06.06	土木技師	林美美 (妻子)	計畫 8 (會員本人請勿加保 計畫 3、6、9)	1,660 元	王小明
會員本人																	
會員配偶																	
會員_____																	
會員_____																	
會員_____																	
會員_____																	

※活動期間：即日起至 6 月 30 日止。 ※填表日期：115 年____月____日 ※是否寄送保單收據：是 否。 ※應繳總金額：_____元。

※自費件，同性質土木技師公會，請擇一家投保即可，勿重複投保，富邦產物保留最終核保權利。

※眷屬投保等級請勿超過會員本身，例如：計畫 1~3、4~6、7~9 分為三個等級~會員投保計畫 2，眷屬最高只能投保到計畫 3，不能投保計畫 4 以上~以此類推。

☆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)2964-1159 張小姐收或 E-MAIL:mandy@twce.org.tw，麻煩請來電(02)8961-3968 分機 145 確認傳真是否無誤，謝謝。