

社團法人新北市建築師公會 函

地 址：22065 新北市板橋區中山路一段 293-1 號 6 樓
連絡人：陳奕瑜
電 話：(02)8953-4420#102 傳真：(02)8953-4426
電子信箱：ntcl02@ntcaa.org.tw

受文者：全體會員

發文日期：中華民國 112 年 4 月 14 日
發文字號：新北市建師字第 0352 號
速別：最速件
密等及解密條件：
附件：如文

主旨：本會辦理 112 年度「全體會員團保專案」暨「會員及眷屬團保自費加保專案」，相關事宜詳如說明，敬請會員詳讀知悉，自費加保部分歡迎踴躍參加，請查照。

說明：

一、有關辦理「112年度會員團體保險專案」**會員保險費用由本會全額支付，**

無需申請及繳費，本案所稱會員皆含會務人員，相關事宜如下：

(一)保險期間：112年5月16日零時起至民國113年5月15日午夜12時止。

(二)保險費用：**會員保費由本會全額支付(最高承保至85歲續保至90歲)。**

(三)承保年齡、險種(詳細說明如附件1)及保額：單位:元

承保年齡、 險種、保額	定期 壽險	傷害險	特 定 傷害險	醫療限額 傷害險	住院醫療 健康險
86-90歲	5萬	20萬	0	2萬	600/日
81-85歲	5萬	80萬	0	2萬	1200/日
80歲以下	5萬	80萬	80萬	2萬	1200/日

*另有：

1. 骨折未住院傷害保險：**86-90歲**:75~300元/日，**85歲以下**:150~600元/日(依X光片判定骨折位置及程度計算)。

2. 外科手術費保險：**86-90歲**:300~9,000元，**85歲以下**:1,000~30,000元(依照手術項目之限額內照收據上健保給付以外辦理實支實付)。

二、**會員及眷屬團保自費加保專案**相關事宜如下：

(一)保險期間：112年5月16日零時起至民國113年5月15日午夜12時止。

(二)保險內容：**保險內容詳次頁，眷屬如欲加保者，會員本人需先行自費加保後，眷屬始得附加，惟自費專案加保有最高年齡限制。**

1. 會員本人：承保年齡15足歲以上至85歲止。(27年11月16日後出生可保)

2. 配 偶：承保年齡15足歲以上至85歲止。(27年11月16日後出生可保)

3. 子女：承保年齡15足歲以上至23足歲。(89年5月16日~97年5月15日出生可保計劃3)。因保險法第107條規定，未滿15足歲之子女(97年5月16日後出生可保計劃4)，僅開放投保：醫療限額傷害險，住院醫療日額險，骨折未住院傷害險及外科手術費保險。

(三)自費案計劃別內容及保費：

單位：元

計 劃 別	計劃1	計劃2	計劃3	計劃4
投保對象 \ 險種名稱	會員本人 (27年11月16日後出生可保)	配偶 (27年11月16日後出生可保)	15-23足歲 未婚子女 (89年5月16日~97年5月15日出生可保)	15足歲以下子女 (97年5月16日後出生可保)
團體一年定期壽險	——	5萬	5萬	——
團體一年傷害保險	200萬	200萬	200萬	——
團體特定意外傷害 給付附加	200萬	200萬	200萬	——
團體一年醫療限額 傷害保險	——	2萬	2萬	2萬
團體一年住院醫療 健康保險	——	1200元	1200元	1200元
團體住院及手術醫 療保險	——	1,000-30,000元	1,000-30,000元	1,000-30,000元
團體骨折未住院傷 害保險附加條款	——	600元	600元	600元
每人年繳保費	424元	2,354元	2,354元	1,630元

三、特別說明：

(一)個人於所有保險公司投保金額之總計，若超出元大人壽公司核保限額者將無法承保，敬請見諒。

(二)新加保者65歲(含)以上須提供健康聲明書，超過85歲無法承保，敬請見諒。

四、如欲辦理自費保險請填寫附件2，不須自費加保之會員，無需填寫附件2。

五、受理申辦及繳費期間：即日起至112年4月28日止。

六、繳費方式如下：

方式		說明	備註
方式一	現金	至公會繳交。	限請於上班時間。
方式二	電匯	帳號： <u>合作金庫板橋分行</u> 0110-717-271718 戶名：社團法人新北市建築師公會	限請於上班時間內傳真 (02-89534426)或 e-mail 至 ntc102@ntcaa.org.tw 並立 即來電確認是否收到。
方式三	信用卡	填寫信用卡刷卡表單(如附件 3)	連絡人:陳奕瑜小姐 電話 8953-4420 分機 102。
<p>★1. 恕不接受電話及未附電匯單或信用卡付款單之會員配偶及子女申請書。</p> <p>2. 會員團體保險本人保險費用已由本會支付，無需繳費!如需自費加保才要繳費!</p>			

正本：全體會員

理事長

崔懋森

社團法人新北市建築師公會 112年度會員及眷屬團保自費加保專案說明

一、保險內容：

- (一) **團體一年定期壽險**：被保險人於保險有效期間內，因疾病或意外而致身故或完全失能時，依照契約約定，按保險金額給付保險金。
- (二) **團體一年傷害保險**：被保險人於保險有效期間內，因遭受意外傷害事故在180日內致身故或失能時，依照契約約定給付保險金。前項所謂意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。(失能保險金按其程度給付5-100%之保額)
- (三) **團體特定意外傷害給付附加條款**：系指下列情形之一者：
1. 乘坐於行駛在固定陸上路線之公共交通工具內為乘客時。
 2. 在一般載客用升降機車廂內（礦場及任何營建工地升降機除外）。
 3. 在起火之戲院、旅館或其它公共建築物內，且被保險人於起火當時已在建築物內。
- (四) **團體一年意外傷害醫療保險金**：被保險人於保險有效期間內，因遭受意外傷害事故致需醫療時，依照契約約定保障限額內實支實付給付醫療保險金。
- (五) **團體新一年定期健康保險**：被保險人於保險有效期間內，因疾病或意外須住院醫療時，依照契約約定給付保險金。最高給付365日/次。外科手術費保險金：保險金限額*「手術名稱及費用表」中所載各項百分率(10%~300%)所得之數額為限。
- (六) **團體骨折未住院傷害保險附加條款**：被保險人遭受非由疾病引起之外來突發的意外傷害事故致成條款骨折別所訂骨折項目之一，自意外傷害事故之發生日起一百八十日內，經醫師診斷確定，未住院治療或已依本契約請領之給付其所對應住院期間之天數累計，如尚未達下列骨折別所訂日數表時，其未住院部份本公司按下列骨折別所訂日數乘本契約所載之「住院醫療日額」的二分之一給付「骨折未住院醫療保險金」。
- 骨折依「嚴重程度」乘上所載之“骨折部位給付天數”計算。
嚴重依程度分為“完全骨折”（住院日額保額1/2），
“不完全骨折”（住院日額保額1/4），
“龜裂”（住院日額保額1/8）。

二、本說明僅供參考詳細內容以保單條款為準。加退保手續每年度辦理一次，中途不受理。

三、保險期間：112年5月16日零時起至民國113年5月15日24時止。

四、會員本人需先行自費加保後，方得附加眷屬投保。

會員本人：可投保計劃1，承保年齡15足歲至85歲止，續保至90歲止。

配偶：可投保計劃2，承保年齡15足歲至85歲止，續保至90歲止。

子女：分為15-23足歲投保計劃3，及15足歲以下投保計劃4。

受益人：身故保險金依勞基法順位：1配偶及子女。2父母。3祖父母。4孫子女。

5兄弟姐妹，眷屬亦同；失能保險金及醫療保險金為被保險人本人。

五、承保單位：元大人壽保險(股)公司。

六、服務單位：元大人壽，(02)2751-7578#6863，0973-358435，林岱澤 先生。

社團法人新北市建築師公會
112年度會員及眷屬團保自費加保專案投保名冊

截止日期：112年4月28日

會員編號			會員姓名		
身 份	被保險人姓名	出生年月日	身分證字號	計劃別	保 費
本人(法定代理人)					
配偶(法定代理人)					
子女					
子女					
子女					
子女					

※以上參加人數共計_____名，繳交金額共計_____元

※請將此表連同匯款單於上班時間內傳真至本會8953-4426或e-mail至
ntc102@ntcaa.org.tw，並請立即來電8953-4420分機102陳奕瑜小姐確認是否收到。
※本人(被保險人)同意社團法人新北市建築師公會及承保之保險公司得依「電腦處理
個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理及利用之
權利。

會員簽名：_____日期：_____

請將保險費用電匯至

合作金庫板橋分行帳號：0110-717-271718

戶名：社團法人新北市建築師公會

匯款單黏貼處

※恕不接受電話及未附電匯單之報名，請將電匯單貼在此處後傳真或 e-mail。

新北市建築師公會信用卡付款單

地址：220 新北市板橋區中山路一段 293-1 號 6 樓

電話：(02)8953-4420 代表號

傳真：(02)8953-4426

【信用卡付款資料】

信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA Card <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> JCB		
發卡銀行			
信用卡卡號			
信用卡有效期限	西元	年	月止
消費日期	民國	年	月 日
卡片背面簽名欄 上數字後三碼			
付款總金額	新台幣 萬 千 百 拾 元整 (請以大寫金額填寫：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、零)		
簽名	(與卡片背面簽名一致)		
商店代號	(此欄由公會填寫即可)	授權碼	(此欄由公會填寫即可)
※持卡人同意依照信用卡使用約定，一經使用或訂購物品，均應按所示之全部金額，付款予發卡銀行。			

【會員資料】

會員證號		會員姓名	
連絡電話			
繳款項目	112 年度會員及眷屬團保自費加保專案		

※限於上班時間內傳真至本會專線02-89534426或e-mail至

ntc102@ntcaa.org.tw，並請立即來電02-8953-4420分機102陳奕瑜小姐確認是否收到。