

【社團法人新北市建築師公會-眷屬自費團體保險投保資料表】

會員基本資料(以下資料必填)

會員證號:_____會員姓名:_____身分證字號:_____出生年月日:_____

肆、眷屬自費參加者投保資料

(注意事項：1.以下投保資料請以正楷填寫，**若填寫錯誤，請被保險人於塗改處簽名。**2 禁複保：每位會員或眷屬限單一身分申請投保 (例如配偶或兄弟姐妹同為本要保單位會員時，不得再以眷屬身分重複加保或為父母、子女重複投保)。

申請異動項目	身份	被保險人		出生年月日	身分證字號 (外籍人士請填寫 有效居留證號)	工作性質	投保計劃 (不可重複勾選)
		姓名(親簽) (外籍人士請填寫 護照英文姓名)	國籍 (本國免填)				
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	配偶						計劃 2
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	子女 1						<input type="checkbox"/> 計劃 1 <input type="checkbox"/> 計劃 2
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	子女 2						<input type="checkbox"/> 計劃 1 <input type="checkbox"/> 計劃 2
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	子女 3						<input type="checkbox"/> 計劃 1 <input type="checkbox"/> 計劃 2

計劃 1.保費 2337 元，計劃 2.保費 2580 元，※以上參加人數共計_____名，繳交金額共計_____元。

註:1.被保險人親簽：未滿 7 足歲者由法代代為親簽，7 足歲(含)以上者由本人親簽。被保險人未滿 18 足歲者，需其法定代理人簽名。

會員簽名:_____ 配偶簽名:_____

子女簽名:_____ / _____ / _____

法定代理人簽名:_____ (被保險人未滿 18 足歲，請法定代理人親簽姓名)

※若有任何問題請電洽服務窗口：雄獅保經楊玄榛 聯絡電話: 02-77240900#6621 手機號碼：0968-977559 電子信箱：
hsuanchenyang@lionis.com

【社團法人新北市建築師公會-眷屬自費團體保險投保資料表】填寫範例

員工基本資料(以下資料必填)

員工姓名：林大雄 身份證字號：A123456789 出生年月日：650321

子女勾選投保計劃：

生日 100/05/17 後 請勾計劃 1

91/11/17~100/05/16 請勾計劃 2

肆、眷屬自費參加者投保資料

(注意事項：1.以下投保資料請以正楷填寫，**若填寫錯誤，請被保險人於塗改處簽名。** 2.禁複保：每位員工或眷屬限單一身分申請投保 (例如配偶或兄弟姐妹同為本要保單位員工時，不得再以眷屬身分重複加保或為父母、子女重複投保)。

申請異動項目	身份	被保險人		國籍 (本國免填)	出生年月日	身分證字號 (外籍人士請填寫有效居留證號)	工作性質	投保計劃 (不可重複勾選)
		姓名(親簽) (外籍人士請填寫護照英文姓名)						
<input checked="" type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	配偶	<u>王小花</u>			<u>750123</u>	<u>A223456789</u>	<u>家管</u>	計劃 2
<input checked="" type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	子女 1	<u>林小光</u>			<u>1010808</u>	<u>A113456789</u>	<u>學生</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 計劃 1 <input type="checkbox"/> 計劃 2
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	子女 2							<input type="checkbox"/> 計劃 1 <input type="checkbox"/> 計劃 2
<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 變更	子女 3							<input type="checkbox"/> 計劃 1 <input type="checkbox"/> 計劃 2

註:1.被保險人親簽：未滿 7 足歲者由法代代為親簽，7 足歲(含)以上者由本人親簽。被保險人未滿 18 足歲者，需其法定代理人簽名。

員工簽名：林大雄 配偶簽名：王小花

子女簽名：林小光 / /

法定代理人簽名：林大雄(父或母親) (被保險人未滿 18 足歲，請法定代理人親簽姓名)

※若有任何問題請電洽服務窗口：雄獅保經楊玄榛 聯絡電話: 02-77240900#6621 手機號碼：0968-977559

電子信箱：hsuanchenyang@lionis.com

保險費繳交方式及聲明:

1.信用卡: 限以員工本人所持有信用卡繳納保費。2.電匯:請匯款至公會帳戶 3.現金: 請於公會繳交。

(採取電匯方式請務必將匯款單

MAIL或傳真至公會，謝謝!)