中華郵政工會 112 年 51 團體保險投保說明

一　51 保險屆期，本公司為避免保戶保險空窗期，會協助自動轉保至 112 年度的 51 團體保險自費專案，原投保旨述團體保險轉保方案如下:

(1)原投保方案計畫 A 與 B 被保險人將轉為計畫 A。

(2)原投保方案計畫 D 被保險人將轉為計劃 D。

惟原被保險人仍須符合自費加保規範，方能續保。被保險人若需變更計畫方案，請於保險到期日前五日，另行填寫批改申請書與參加表，若保險已生效，請恕保險公司無法變更計畫別與退保。112 年度 51 團體保險自費專案保險期間為加保至 113 年 4 月 30 止。不足一年者，收取日數保費。

二　特別說明:

1. 新加保:員工須投保，眷屬始得投保，且保額不得高於員工。112/5/1 的眷屬續保會自動續保，員工得免加保。承保對象:員工、配偶:最高承保至 70 歲、父母:最高承保至 75 歲、子女:指 15~23 歲在學且未婚，15 歲以下限投保 D 等級。本專案中途不能變更計畫與退保，請考慮後再加保。

2. 身故受益人為填寫皆為法定繼承人，若須指定直系與配偶之外為受益人，須另外填寫受益人確認書。

3. 若需協助自郵政存簿帳戶扣款，尚未通過核印，請填寫自動郵政扣款申請書，須正本寄回台一保經。已下保費落差 1-5 元，依最後實際為準。

傳真日	保單生效日	計畫 A	計畫 B	計畫 C	計畫 D
續保轉保	112/05/01	500	1000	2420	559
112/05/25 前	112/06/01	459	917	2215	513
112/06/25 前	112/07/01	417	834	2017	467
112/07/25 前	112/08/01	375	749	1810	419
112/08/25 前	112/09/01	333	664	1607	371
112/09/25 前	112/10/01	292	583	1409	326
112/10/25 前	112/11/01	247	496	1204	277
112/11/25 前	112/12/01	207	415	1005	232

4. 檢附 112 年度 51 參加表、受益人確認書、批改申請書、扣款授權書。

裝
訂
線

112 年中華郵政工會『五一專案』自費參加表(詳依保單條款為準)(每月 25 日前傳真次月一日生效)

投保內容/計劃別 ①員工須投保，眷屬始得投保，且保額不得高於員工。 ②員工、配偶:最高承保至 70 歲。 父母:最高承保至 75 歲。 子女:承保年齡自出生(且須正常健康出院)起至 23 歲止，15 歲以下限投保 D 等級。	計畫 A	計畫 B	計畫 C	計畫 D
	限眷屬	限會員、眷屬	限會員、眷屬	限未滿 15 足歲子女
新團體傷害保險-GPG	50 萬元	100 萬元	300 萬元	61.5 萬元
團體重大燒燙傷傷害保險附加條款-G06	25 萬元	50 萬元	150 萬元	30 萬元
團體意外醫療限額給付傷害保險附約-GPH	3 萬元	3 萬元	5 萬元	3 萬元
團體意外醫療住院日額給付傷害保險附約-GPI	1000 元	1500 元	2000 元	1000 元
團體加護病房傷害保險附加條款-G07	1000 元	1000 元	2000 元	1000 元
團體燒燙傷病房傷害保險附加條款-G08	1000 元	1000 元	2000 元	1000 元
年繳保費	500 元	1000 元	2420 元	559 元

112 年中華郵政工會團體保險『五一專案』自費參加表

※保險期間：112 年____月 01 日零時生效至 113 年 05 月 01 日零時止

會員資料

會員姓名		身分證號		出生日期		提醒	中途不能變更計畫與退保，請考慮後再加保，感謝
手機電話 必填(簡訊通知)		聯絡市話		電子郵件		員編	
保單寄送地址	□□□□□						

戶名（授權人簽名）:_____ 身分證號：_____

存簿儲金局號：□□□□□□—□

存簿儲金帳號：□□□□□□—□

自動郵政扣款申請書

若尚未通過核印，請填寫本申請書，須正本寄回台一保經。

聲明事項：會員為其眷屬加保之自費案，本人同意自上述帳戶扣繳本次及續年度保險費。不續保者請來電告知。

※關係 1 本人 2 配偶 3 父母 4 子女	關係	★被保險人正楷親簽	出生日期	身分證號	指定身故受益人: (須額外再填寫指定受益人確認書) ①姓名②出生日期③身分證號④關係 未填寫則為法定繼承人	服務單位/工作內容 (職業類別限 1-4 類)	計劃別 請填寫(A/B/C/D)

Farglory Life 遠雄人壽

身故保險金受益人指定確認書（團體保險適用）

茲本人 _____於_____年_____月_____日向遠雄人壽保險事業股份有限公司投保團體保險(含附約)，針對團體保險之身故受益人指定，再次確認如下：

受益人姓名	與被保險人關係	身分證字號	出生年月日	受益人之國籍	☐ 均分 ☐ 順位 **(請加註序號)**	指定原因 **(非被保險人之配偶、子女等直系親屬或法定繼承人，請說明原因)**

註 1.指定被保險人之法定繼承人為受益人者，其順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

2.受益人有兩位以上時，依序號決定受益順位，未記載序號時，視為同一順位，其保險給付為均分。

上述內容經確認無誤，且若與團險保險被保險人名冊或參加表內之身故受益人指定不同，同意據此修正團險保險被保人名冊或參加表之內容。

此致

遠雄人壽保險事業股份有限公司

要保單位：_____(用印)　被保險人親簽：_____(簽章)
(七足歲以下子女請由法定代理人代簽被保險人姓名)

中華民國：　　年　　月　　日　法定代理人親簽：_____(簽章)
(被保險人未滿二十足歲時，需其法定代理人親簽確認)

直屬主管簽章 保經/保代簽署人章

業務員親簽_____登錄證號碼_____單位/代號_____

112 年度 51 團體保險批改申請書

要　保　人	中 華 郵 政 工 會
填　寫　日	年　　月　　日　請先傳真至台一保經 02-8192-4318

批改事項：（請正楷書寫，並填寫相關資料及其原因）

主被保險人（員工）_____簽名

身分證字號（統一編號）：_____

行動電話：_____

被保險人 _____簽名(同主被保險人免填)

法定代理人 _____簽名(被保人未滿 18 歲)

身分證字號（統一編號）：_____

行動電話：_____

保 經 代 填 寫 欄 位			
單位名稱	單位代號	保險業務員	經代簽署人簽章

保 險 公 司 填 寫 欄 位					
核保	經辦	輸入	分保	服務人員	保險業務員

會員 您好

感謝您投保中華郵政專案團險!

現行授權該郵局局帳號扣款，須補全附件**自動轉帳付款授權書(一式兩份)，煩請填寫授權人資料與用印原留印鑑，並將正本寄回**，以利後續扣款作業。(背面有範例可參考書寫)

如需協助，請洽台一保經 02-2970-5198，感謝您!

●核印授權書　填寫提醒●

1.若有塗改請於塗改處蓋章、開戶印鑑需蓋清楚不可模糊。
2.文件一式2張，都需正本寄回。
3.授權文件僅需填寫寄回即可，不需自行核印。
因郵局核印較嚴謹，塗改未蓋章/印鑑不清楚會核不過，屆時就無法從您的存簿扣款。
若核印失敗，將會自動變成自行繳費件。

----------可裁剪下方寄信封封條，貼在信封，可便於您正本寄回，謝謝!!----------

寄件人:

普掛

TO 台一保險經紀人-團險部收

24143 新北市三重區重安街 132 號 6 樓之 1

電話:02-2970-5198（申請扣款轉帳授權）

附件

台一保險經紀人股份有限公司

委託機構代號	5	C	F

自動轉帳付款授權書

媒體產生日期：

立授權書人（以下稱授權人）_____授權郵局依照台一保險經紀人股份有限公司提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付保險費及手續費費用；惟帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。

郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業，因而所致之遲延或損失，授權人同意免除郵局之一切責任。但該障礙事由係郵局之故意或重大過失所致者，不在此限。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽台一保險經紀人股份有限公司查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於台一保險經紀人股份有限公司與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關者，概與郵局無涉。

本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或台一保險經紀人股份有限公司辦妥終止授權手續。

授權人	戶名		授權人用印（請蓋原留印鑑）
	身分證統一編號		
	□存簿帳號		
	□劃撥帳號		
	聯絡電話	（宅）　（公） （手機）	
	聯絡地址		授權書填寫日期 年　月　日

委託機構確認欄	一、用戶編號(身分證統一編號)： 二、本授權書確由帳戶所有人填具（未成年人已取得法定代理人同意），且內容（印鑑除外）確認無誤。 三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。 確認人：　主管（複核）：　委託機構章：

郵局	審核：　核印：　註記：

第 1 聯：郵局存查聯（永久保管）

附件

第 1 聯　共2聯

台一保險經紀人股份有限公司

委託機構代號	5	C	F

自動轉帳付款授權書

媒體產生

日期：

立授權書人（以下稱授權人）_____授權郵局依照台一保險經紀人股份有限公司提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付保險費及手續費費用；惟帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。

郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業，因而所致之遲延或損失，授權人同意免除郵局之一切責任。但該障礙事由係郵局之故意或重大過失所致者，不在此限。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽台一保險經紀人股份有限公司查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於台一保險經紀人股份有限公司與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關者，概與郵局無涉。

本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或台一保險經紀人股份有限公司辦妥終止授權手續。

授權人	戶名		授權人用印（請蓋原留印鑑）
	身分證統一編號		
	□存簿帳號		
	□劃撥帳號		
	聯絡電話	(宅)　(公) (手機)	
	聯絡地址		授權書填寫日期 年　月　日

委託機構確認欄	一、用戶編號(身分證統一編號)： 二、本授權書確由帳戶所有人填具（未成年人已取得法定代理人同意），且內容（印鑑除外）確認無誤。 三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。 確認人：　主管（複核）：　委託機構章：

第2聯：委託機構收執聯

*** 填寫範例僅供參考，一式2張均需正本寄回 ***

附件 1

台一保險經紀人股份有限公司

委託機構代號	5	C	F

自動轉帳付款授權書　　媒體產生日期：

立授權書人（以下稱授權人）王 0 中 授權郵局依照台一保險經紀人股份有限公司提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付 保險費及手續費 費用；惟帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。

郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業，因而所致之遲延或損失，授權人同意免除郵局之一切責任。但該障礙事由係郵局之故意或重大過失所致者，不在此限。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽台一保險經紀人股份有限公司查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於台一保險經紀人股份有限公司與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關者，概與郵局無涉。

本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響；原扣款帳戶辦理轉移者，將自動由新帳戶繼續扣款。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或台一保險經紀人股份有限公司辦妥終止授權手續。

授權人			
	戶名	王 0 中	
	身分證統一編號	A 1 2 3 * * * 1 2 3	
	☑存簿帳號	1 2 3 * * * 0 9 0 0 * * * 1	
	☐劃撥帳號		
	聯絡電話	(宅)02-22**-****（公） (手機) 0910-***-***	王中 授權人用印（請蓋原留印鑑）
	聯絡地址	臺北市大安區**路*段**號*樓	授權書填寫日期 年　月　日

委託機構確認欄	
	一、用戶編號：A123***123 *即授權人身分證字號 二、本授權書確由帳戶所有人填具（未成年人已取得法定代理人同意），且內容（印鑑除外）確認無誤。 三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。 確認人：　　主管（複核）：　　委託機構章：

郵局	
	審核：　　核印：　　註記：

第 1 聯：郵局存查聯（永久保管）

*請蓋原留印鑑章，避免被退件

轉換核印 107.01　　第 1 聯/共 2 聯

附件 1

台一保險經紀人股份有限公司

委託機構代號	5	C	F

自動轉帳付款授權書　　媒體產生日期：

立授權書人（以下稱授權人）王 0 中 授權郵局依照台一保險經紀人股份有限公司提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付 保險費及手續費 費用；惟帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。

郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業，因而所致之遲延或損失，授權人同意免除郵局之一切責任。但該障礙事由係郵局之故意或重大過失所致者，不在此限。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽台一保險經紀人股份有限公司查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於台一保險經紀人股份有限公司與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關者，概與郵局無涉。

本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響；原扣款帳戶辦理轉移者，將自動由新帳戶繼續扣款。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或台一保險經紀人股份有限公司辦妥終止授權手續。

授權人			
	戶名	王 0 中	
	身分證統一編號	A 1 2 3 * * * 1 2 3	
	☑存簿帳號	1 2 3 * * * 0 9 0 0 * * * 1	
	☐劃撥帳號		
	聯絡電話	(宅)02-22**-****（公） (手機) 0910-***-***	王中 授權人用印（請蓋原留印鑑）
	聯絡地址	臺北市大安區**路*段**號*樓	授權書填寫日期 年　月　日

委託機構確認欄	
	一、用戶編號：A123***123 *即授權人身分證字號 二、本授權書確由帳戶所有人填具（未成年人已取得法定代理人同意），且內容（印鑑除外）確認無誤。 三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。 確認人：　　主管（複核）：　　委託機構章：

第 2 聯：委託機構收執聯

*請蓋原留印鑑章，避免被退件

轉換核印 107.01　　第 2 聯/共 2 聯