

中華郵政工會團體保險『珍愛 88』專案說明

綜合保障

承保公司	保險給付 / 計劃別		計劃 2	計劃 3	計劃 4	計劃 5
			15 歲-55 歲，可續保至 65 歲			15 歲-40 歲
華南產物	A 意外	意外身故保險金	1 萬元	50 萬元	100 萬元	1 萬元
		意外失能(5%~100%)	1 萬元	50 萬元	100 萬元	1 萬元
		身故/完全失能保險金	1 萬元	1 萬元	1 萬元	-
	B 重疾	特定重大疾病甲型(7 項)	5 萬元	7 萬元	10 萬元	5 萬元
	C 健康 (含意外與疾病)	住院日額(最高給付日數 90 日) (骨折休養金最高 3 萬元)	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
		加護/燒燙傷病房 (最高給付日數 90 日)(增額)	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-
		住院手術(依比例給付 2%~300%)	20,000/次	20,000/次	20,000/次	-
	D 癌症	癌症身故	50 萬元	50 萬元	50 萬元	50 萬元
		初次罹癌(一次)	5 萬元	7 萬元	10 萬元	5 萬元
		癌症住院手術	5 萬元	7 萬元	10 萬元	-
		癌症門診放化療	1,600 元	1,600 元	1,800 元	-
		癌症住院日額(最高 365 天)	1,600 元	1,600 元	1,800 元	1,600 元
		癌症出院療養(同癌症住院天數)	1,600 元	1,600 元	1,800 元	-
		癌症門診(不限次數)	1,600 元	1,600 元	1,800 元	-
保險費	1. 原續保，會員及眷屬 2. 新加保，15 足歲~55 歲內可續保至 65 歲		2,284 元	2,770 元	3,661 元	707 元
	新加保，限會員 56~65 歲		計劃 6	計劃 7	計劃 8	-
			2,741 元	3,324 元	4,393 元	

◎ 珍愛 88 補充說明

◎ 保險公司保留承保與否及調整續年度保費之權利。其他未盡事宜，悉依保單條款規定辦理

- 參加對象：限中華郵政工會會員、會員父母、配偶、子女(職業類別 1-4 類)。新加保：會員投保眷屬才可投保、如員工因體況不佳婉拒，眷屬一併婉拒。需要健康告知、免體檢。已有在該保險公司投保健康傷害險之商品者，不得投保本專案。
- 投保年齡：
計劃 2~計劃 4：原續保會員及眷屬以 15 足歲~65 歲為限；新保以 15 足歲~55 歲為限，可續保到 65 歲。
計劃 5：新保以 15 足歲~40 歲為限，可續保到 65 歲。
計劃 6~計劃 8：限會員，56~65 歲新加保適用。
- 意外傷害事故定義：非由疾病引起之外來突發事故。
- 特定重大疾病定義：按保單條款(甲型)定義之心肌梗塞、冠狀動脈繞道手術、腦中風、慢性腎衰竭(尿毒症)、癌症、癱瘓、重大器官移植手術(心、肺、肝、胰、腎、骨髓移植)。
- 癌症定義：行政院衛生署最新刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類為惡性腫瘤或原位癌。初次罹患原位癌或低侵襲性癌症：依照「初次罹患癌症」保險金額的百分之十給付。
- 告知注意事項：被保險人告知事項請務必據實說明，如有故意隱匿或過失遺漏，或為不實之說明而影響保險公司權益者，得依保險法六十四條，得解除契約。
- 等待期注意事項：新投保者皆有疾病等待期之限制(初次罹癌與特定重大疾病等待期為 60 日，其餘險種等待期皆為 30 日)；意外保險及續保者無等待期。
- 續保注意事項：經保險公司核保通過得自動續保、屆期自動扣款、免再重新填寫參加表。若不續保，請保險到期日前五日，來電做書面辦理！若為屆齡調整方案會另行通知與確認是否續保！若到期無法續保，會簡訊相關通知(若有手機變更請主動通知變更，以免權益受損)。
- 填寫投保文件注意事項：請填寫團體保險自費參加表下方的健康告知事項。

◎ 簡易投保流程



請填寫
參加表

請傳真參加表 (02)8192-4318
商品諮詢專線 (02)2970-5198
台一保經 @taione

請於當月 25 日前先傳真，經保險公司核保通過後，『約定生效日為次月 1 日零時』。台一保經收到您的傳真文件，會於三個工作日內手機簡訊通知已收到，若三日內未收到簡訊通知，請您再來電確認或再請傳真一次！

郵政儲金
媒體轉帳
保險公司核保通過
後，會通知扣款

寄送保單

保險公司製單後，寄發保險證及繳費收據等相關資料至您指定的保單寄送地點

中華郵政工會團體保險自費參加表

歡迎會員與眷屬(配偶、子女、父母)且職業等級一至四類參加投保

要保單位		中華郵政工會		單位與職稱	
會員資料	會員姓名		身份證號		出生日期
	★手機電話 (必填)(簡訊通知)		聯絡市話		電子郵件
	保單寄送地址 (必填)	□□□□□			保險期間 ☐ (51專案) 自__年__月 01 日起至113年5月1日零時 ☐ (88專案) 自__年__月 01 日起至112年8月1日零時。 ☐ (100專案) 自__年__月 01 日起至113年4月1日零時。

與會員的關係		本人	☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母
被保險人姓名		同上				
★被保險人親簽(必須) 因應 101 年 10 月 1 日個資法上路,同意由要保單位代表被保險人簽立個資同意書。						
身份證字號		同上				
出生年月日		同上	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
被保人之服務單位/工作內容(詳填)						
身故受益人 (身故受益人限: 父母、配偶、子女及法定繼承人; 若未指定則為法定繼承人)	姓名					
	身份證號					
	生日					
	關係					
(會員、配偶、子女、父母) 51 專案	C	2,420				
(會員、配偶、子女、父母) 88 專案	4	3,661				
(會員、配偶、子女、父母) 100 專案	2	2,365				

★被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)? ☐是, ☐否 如勾選是者, 請提供相關證明文件

被保險人告知事項: 被保險人過去及現在之健康狀況是否有下列所述的情況?

★依保險法第 127 條: 保險契約訂立時, 被保險人已在疾病或妊娠情況中者, 保險人對此項疾病或分娩, 不負給付保險金額之責任。

1. 身高	公分	公分	公分	公分	公分
2. 體重	公斤	公斤	公斤	公斤	公斤
3. 最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥?	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
4. 過去二年內是否曾因接受健康檢查異常情形而被建議接受其他檢查或治療?(亦可提供檢查報告代替回答)	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
5. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上?	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否

被保險人過去及現在之健康情形若有上列所述情況勾選 ☐是 者請詳填下列資料:

被保險人	病名(外傷者, 含受傷部位)	就診醫院	就診大約日期	診療過程(門診、住院或手術)	有無手術	有無後遺症	其他

郵政存簿 儲金扣款	戶名(簽名): _____	身分證號: _____	人數 共 _____ 人
	局號: □□□□□□ — □	帳號: □□□□□□ — □	保費 共 _____ 元
註: 扣款授權人同意自上述帳戶扣繳首、續年度保險費。本保單續保採自動續保、屆期自動扣款, 免再重新填寫參加表。不續保者請來電辦理退保, 保險公司會退還未到期的日數保費。扣款日依各專案說明之扣款日扣款。★首次扣款, 需提供自動轉帳付款授權書正本(一式兩份), 或請洽台一保經, 謝謝。			