



# 114 年中華郵政工會團體保險『五一專案』員工保險證

## 中華郵政工會

電話：02-23921380~4(五線)

Email：som@cpwu.org.tw

地址：100056 台北市中正區重慶南路二段 45 號 9 樓

郵會  
公事

### 貼心重要提醒！

原已自費投保將於 114/5/1 自動續保原等級，免重新填寫參加表。若要更改，請於保期開始三天前，通知台一保經辦理變更。

「51 眷屬自費加保」請填寫背頁「自費參加表」，擇一方案投保。

傳真至 02-8192-4318，於 3~5 個工作日內發送簡訊通知您，若您未收到簡訊，請再次傳真或於五個工作日後來電 02-2970-5198 洽詢，謝謝！（請正楷填寫）

敬愛的會員同仁您好：

欣逢神聖的五一勞動節即將到來之際，謹代表中華郵政工會恭賀全體郵工佳節快樂，大家長期以來給予工會的支持與配合，謹致萬分謝忱，並期盼繼續惠予批評指教，期使會員權益及會務運作日益精進。

本(114)年五一勞動節，援例致贈每位會員團體保險「五一專案」1份，內容詳見保險證或保險摘要一覽表，本專案保險保障內容好、保費便宜，今年保障維持傷害實支實付與傷害住院日額(內含骨折休養金)可同時給付，收據副本可申請。有開放員工可再自費加保 B 或 C 等級，提高保障、配偶最高承保年齡為 70 歲、父母為 75 歲、子女為 23 歲未婚在學。歡迎踴躍利用參加投保。

本會另與台一公司簽訂以下保險：珍愛 88、新珍愛 100、愛家保 928、駕駛人責任險、車險、開心暢遊旅平險，保費低廉，且與本保險保障不相衝突，同一事故可同時申請理賠，請善加利用。會員如有需要請自行洽詢，台一保經(☞好友 ID 為@taione)或(02)2970-5198，也可手機掃描下方 QRcode，即可下載相關方案說明、參加表、理賠申請等。



索取特約保險內容或理賠申請表單

中華郵政工會  
理事長

暨全體理監事 敬上  
中華民國 115 年 4 月 30 日

114 年中華郵政工會團體保險『五一專案』保險摘要一覽表(保險證)(左下)與理賠注意事項(右下)

保險內容(以保單條款為準)	保額
團體一年定期壽險-GTL-01	1 萬元
新團體傷害保險-GPG	51 萬元
團體重大燒燙傷傷害保險附加條款-G06	25 萬元
團體特定意外傷害保險附加條款-G12	51 萬元
團體意外醫療限額給付傷害保險附約-GPH	1 萬元
團體意外醫療住院日額給付傷害保險附約-GPI	1000 元
團體加護病房傷害保險附加條款-G07	1000 元
團體燒燙傷病房傷害保險附加條款-G08	1000 元

理賠所需文件(以保單條款為準)	
必備	1.理賠申請書 2.存摺影本
意外醫療	1.醫療診斷書 2.醫療收據(正本或副本皆可，皆需蓋醫院正章) 3.X光片 4.其他須補文件
意外失能	1.失能診斷書 2.其他須補文件
死亡給付	1.相驗屍體證明書或死亡診斷書 2.被保人除戶籍謄本 3.受益人身份證明 4.法定繼承人聲明同意書 5.其他

\*承保保險公司:遠雄人壽保險事業股份有限公司  
保險有效期間:自 114 年 5 月 1 日零時至 115 年 5 月 1 日零時止。  
(會員離職或留職停薪日起將作退保，退休可保障到屆期)  
\*眷屬保險有效期間:自生效日起至 115 年 5 月 1 日零時止。

# 114 年中華郵政工會『五一專案』自費案參加表

(詳依保單條款為準)(每月 25 日前傳真次月一日生效)

※投保條件限制：**B、C 等級：員工須投保，眷屬始得投保，且眷屬保額不得高於員工。**

※投保年齡限制：1.員工及配偶：投保年齡為 15 歲至 70 歲止。


2.員工父母：投保年齡至 75 歲止。

3.員工子女：承保年齡自出生(且須正常健康出院)起至 23 歲止，15 歲以下限保 D 等級

※職業類別限制：員工、眷屬職業類別限 1-4 類，4 類眷屬限投保 A 或 B 等級。

投保內容	投保等級			
	A 等級 限眷屬	B 等級 限會員、眷屬	C 等級 限會員、眷屬	D 等級 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	--
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	--
團體意外醫療限額給付傷害保險附約-GPH	1 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	1,000 元	2,420 元	249 元

※保險期間：**114 年**      月 01 日零時生效至 115 年 05 月 01 日零時止

會員姓名	身分證號	出生日期	提醒	中途不能變更等級與退保，請考慮後再加保。			
				手機電話 <small>必填(簡訊通知)</small>	聯絡市話	電子郵件	員編
戶名(授權人簽名)：_____ 身分證號：_____			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。				
存簿儲金局號： <input type="text"/>							
存簿儲金帳號： <input type="text"/>							
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)	投保等級 請填寫(A/B/C/D)

## 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

**T0 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）

## 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												
	身分證統一編號												
	<input type="checkbox"/> 存簿帳號												
	<input type="checkbox"/> 劃撥帳號												
	聯絡電話	(宅)						(公)					
		(手機)						授權人用印（請蓋原留印鑑）					
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

# 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												
	身分證統一編號												
	<input type="checkbox"/> 存簿帳號												
	<input type="checkbox"/> 劃撥帳號												
	聯絡電話	(宅)						(公)					
		(手機)						授權人用印（請蓋原留印鑑）					
	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				
	<input checked="" type="checkbox"/> 存簿帳號	1	2	3	*	*	*	0	9	0	0	*	*	*	1
	<input type="checkbox"/> 劃撥帳號														
	聯絡電話	(宅)02-22**-**** (公) (手機) 0910-***-***													
聯絡地址	臺北市大安區**路*段**號*樓														
															
授權人用印 (請蓋原留印鑑) 授權書填寫日期 年 月 日															

\*請蓋原留印鑑章，避免被退件

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）

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				
	<input checked="" type="checkbox"/> 存簿帳號	1	2	3	*	*	*	0	9	0	0	*	*	*	1
	<input type="checkbox"/> 劃撥帳號														
	聯絡電話	(宅)02-22**-**** (公) (手機) 0910-***-***													
聯絡地址	臺北市大安區**路*段**號*樓														
															
授權人用印 (請蓋原留印鑑) 授權書填寫日期 年 月 日															

\*請蓋原留印鑑章，避免被退件

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

轉換核印 107.01

第2聯/共2聯