

台中市派遣服務人員職業工會

工會個人意外團保福利

意外團保福利為**自由參加**，配偶、子女及父母皆可加保，承保年齡需滿15足歲至70歲，續保可至75歲，免體檢、免填健康告知書，投保手續簡便（本人及眷屬欲加保者請填資料）。如有疑問請來電0920112082張專員詢問。

承保範圍				保險金額(NT\$)		
				計畫A	計畫B	計畫C
1	傷害保險- 身故及殘廢			150 萬	300 萬	500 萬
2	搭乘大眾運輸增額保障			800 萬	1,000 萬	1,200 萬
(同一事故定額給付及實支實付二擇一) 傷害醫療給付選擇型	定額給付	3	住院醫療保險金 (最高90 日)	1,000 /日	1,000 /日	2,000 /日
		4	骨折未住院津貼 (依骨折別換算限額)	最高3 萬	最高3 萬	最高6 萬
		5	加護病床醫療保險金 (最高90 日)	1,000 /日	1,000 /日	2,000 /日
		6	燒燙傷病床醫療保險金 (最高90 日)	2,000 /日	2,000 /日	4,000 /日
		7	門診手術醫療保險金	1,000 /次	1,000 /次	2,000 /次
		8	住院慰問金 (住院治療達3 日(含) 以上)	5,000 /次	5,000 /次	5,000 /次
	實支實付	9	實支實付傷害醫療保險金 (每次事故限額)	5 萬	5 萬	10 萬
		10	住院慰問金 (住院治療達3 日(含) 以上)	5,000 /次	5,000 /次	5,000 /次
傷害保險年繳保險費(適用職業類別一～三類)				1,954	3,102	4,936

分期保費計算：年繳保費 × 繳別係數（月繳：0.088/ 季繳：0.262/ 半年繳：0.52）※ 誤差值以系統計算為主

投保規則	計畫 A	計畫 B	計畫 C
年齡限制（新續保適用）	滿 15 足歲 ~75 歲	滿 15 足歲 ~70 歲	
繳費年期	一年期		
繳別	年繳、半年繳、季繳、月繳		

註：1. 本專案僅適用職業類別 1~3 類投保。

2. 投保本專案年滿 71 歲者，新續保皆限保計畫 A。

3. 富邦人壽保險股份有限公司保留承保與否之權利，其他未盡詳細事項，悉依保單條款辦理。

如欲加保請填寫完畢傳真：04-22210399 將有專員為您服務

被保人姓名	出生日期	身份證字號	與要保人關係	工作性質

日期： 年 月 日