

# 台中市機踏車修理業職業工會 函

受文者：各會員

機關住址：台中市 40042 中區中山路 317 號  
承辦人：林禎祺  
聯絡電話：04-22279716 傳真：04-22279717  
工會信箱：chi.tache.txg@gmail.com  
網址：http://www.tcmotor.org.tw/

發文日期：中華民國 106 年 10 月 23 日  
發文字號：中市機踏工創字第 073 號  
速別：普通件  
密等及解密條件：  
附件：

主旨：本會辦理團體保險，敬請踴躍參加。

- 說明：一、團體保險將於 11 月 30 日期滿，為了您的權益，要保者請於 11 月 17 日(五)前至工會繳交保費並請務必攜帶本信封及名條。
- 二、新加保者，請附上 (1) 身分證正、反面影本 (2) 車行名稱 (3) 通訊地址 (4) 聯絡電話 (5) 填寫健康聲明書並本人簽名。續保者免附。
- 三、加保資格年齡 15~65 歲(不含 41 年 6 月 30 日以前出生者)。
- 四、【投保 A 方案者】，保費 \$4,221 元，續保年齡至 75 歲。
- 五、【投保 B 方案者】，保費 \$1,179 元，續保年齡至 80 歲。
- 六、非會員可擇【A 或 B 方案】承保，保費請參考說明四、五。
- 七、被保險人可隨時更換，但需以新加保者(說明二)辦理。
- 八、保險公司保有承保與否之權利。(保單內容承背面)
- 九、以上未盡事宜，請洽本會會務人員或保險公司承辦人員-洪經理 0932-511141。

正本：各會員  
副本：本會

理事長 張國釗

## 台中市機踏車修理業職業工會

承保內容		投保方案	A 方案	B 方案
疾病身故或全殘給付			30 萬	×
1	疾病住院日額給付	二 擇 一	1000 元	×
2	住院醫療費用實支實付		〔註一〕	×
3	意外住院日額給付	二 擇 一	1300 元 (含住院日額)	1000 元
4	意外醫療實支實付〔註二〕		3 萬	3 萬 『骨折未住院 6 萬 (依部位%) 同時給付』
意外身故或全殘給付			130 萬 (含壽險)	100 萬
意外殘廢保險金給付			5% ~ 100%	5% ~ 100%
年繳保費			<b>4,221 元</b>	<b>1,179 元</b>

註一：本計劃住院費用包括：1. 每日病房及膳食費 1000 元(365 天)、2. 加護病房費每天 2000 元(45 天)、3. 住院醫療雜費每次最高【住院 30 天內：3 萬元、31~90 天：4.5 萬元、91 天以上：6 萬元】、4. 手術津貼每次最高 5 萬元 (依部位比例)、5. 骨折未住院 7000 元~3 萬元 (依骨折部位，須附醫院 X 光片或光碟片)，申請理賠時須使用收據正本。

註二：本計劃意外醫療為實支實付，申請理賠時可使用副本理賠（收據影本須蓋醫院章），單一事故最高理賠為 3 萬元，意外殘廢等級為 11 級 75 項。

欲投保本計劃之會員，請詳閱本投保規定及說明

- ☆ 承保年齡：A:方案 15~65 歲,可續約至 75 歲; B 方案:15~65 歲,可續約至 80 歲。
- ☆ 承保人員：A、B 方案：會員人員：限 1~4 類人員。
- ☆ 本計劃新加保者均需填寫申請表及健康聲明書。
- ☆ 非健康體投保，保險公司擁有最終審核權利。
- ☆ 違反告知事項、職業類別限制、故意行為（自殺未遂）、現行法令規定（如酒後駕車、無照駕駛、犯罪行為、施用毒品……等），而發生理賠事故者，保險公司得不予理賠。
- ☆ 本計劃僅供參考，詳細內容一切悉依工會與保險公司所簽定之保單條款為主。