美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
內政部消防署自費團體保險投保資料表

機密等級:機密

114.02月修訂版

要保單位：內政部消防署

成員(員工)本人資料表

服務單位	局 /		大隊 /		分隊
姓名		單位電話/分機		手機	
個人電子信箱		通訊地址			

◎投保計劃與保費：

險種/保險計劃(註1)	員工 計劃一
團體傷害保險	**100萬**
團體傷害保險 (失能保險金)	**5~100萬**
保費	**720元**

申請	身份	被保險人 姓名(親簽)	國籍 (本國免填)	出生日期 年/月/日	身分證字號	職業類別 (工作性質)	投保計畫
□加保	成 員 (員工)						□計劃一

◎投保須知：保險費一律採年繳，限以員工本人所持有信用卡繳納保險費。投保第一年度，未滿一年者，按月數比例收取保費。

一、 保險期間：114年4月1日零時起至115年3月31日午夜12時止。

1.參加資格：限全國各消防機關(包含消防、機場消防、考試錄取訓練學員、職員、工友、技工、駕駛、短期約聘等人員)。

2.本次自費案首期收件截止日為114年3月20日止。投保文件須經保險公司核保通過後始生效力。

3.投保所需檢附文件：申請新加入本自費專案之被保險人，均需填寫投保資料表(可傳真)。

4.條件限制：員工本人皆可投保。

5.員工本人：投保年齡上限為65歲。

6.受益人：失能及醫療保險金受益人為事故者本人，身故保險金受益人為法定繼承人。

正式員工投保後離職或脫離非屬全國各級消防機關，不具正式成員(員工)資格者，則不再屬於本專案之投保對象，不得參加本專案。

二、 各項變更：

1.每逢本團體保險契約續保期間，可申請辦理變更。如新加保等。

2.加保作業時間：每月15日前填寫投保資料表(需正本)送達收件單位，若有補辦事項請於當月20日前完成寄達本公司並核保通過者，保障生效日期為完成審核日之次月1日零時生效，若未於補辦時間內完成者即不受理。本公司對被保險人所應負之責任，經本公司核保通過後始生效力。

3.退保：本團保專案為一年期中途無法辦理退保，當員工退休或離職時保障繼續承保至契約年度終止。

4.續保：每年保險期間屆滿前，經本公司確認續保後，若未收到被保險人退保申請，則視為同意續保並收取新年度保費。

三、 聲明事項：

1.本人（被保險人）同意美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司（以下簡稱安達保險）得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。

2.本人（被保險人、要保人）同意安達保險將本加保申請書所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。

3.本人（被保險人、要保人）同意安達保險就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

四、 扣款不成功通知：

由美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司印列表單，統一寄發予通知各個被保險人，主被保險人的住所有變更時，應即以書面通知美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司。

□續年度同意自動續保以此信用卡扣款。

內政部消防署團體保險自費專案信用卡授權書

成員(員工)姓名＿＿＿＿＿＿＿＿本人同意事項：

1. 成員(員工)本人同意以本人所持有經過授權之信用卡扣繳本保險之保費。
2. 成員(員工)本人所提供之信用卡因停卡、信用額度不足等因素，致美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司無法扣款時，經相當期間催告後仍未給付，則本投保不生效力。
3. 續年度信用卡扣款時，若授權之信用卡有效期限已過，成員(員工)本人應配合重填信用卡授權書，以使扣款成功。立授權書人成員(員工)本人同意授權以下列信用卡繳納被保險人之保險費。

授權之信用卡資料
發卡機構：＿＿＿＿＿＿

卡別： □VISA □Master Card □JCB □聯合信用卡

卡號：＿＿＿＿ — ＿＿＿＿ — ＿＿＿＿ — ＿＿＿＿　信用卡有效期限：西元＿＿＿年＿＿＿月止

持卡人身份證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿

立授權書人(持卡人)簽名：(須與信用卡簽名樣式相同)＿＿＿＿＿＿＿＿

此　致　美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司　　申請日期：中 華 民 國　　年　　月　　日

☐繳費方式為匯款者，請務必附上匯款單影印本以利銷帳。

匯款帳號：合作金庫銀行(代碼006)　前金分行　帳號 : 1003717133300 (戶名：宏康國際保險經紀人股份有限公司)

※若有任何問題請電洽服務窗口-

1. 業務服務主管-李育豪0973-602357 郭同志0933-658308

2.行政、理賠咨詢窗口聯絡電話：(07)332-7259 分機11陳秀榕 分機10李佳馨 分機16卓俊秀 理賠收件窗口：分機32 黃敏晴

3.電子信箱：hk0668888@gmail.com 傳真：(07)334-5758、(07)331-2786

地址:801740高雄市前金區中華四路349號6樓之1

短期費率表

		114/5/1 生效	114/6/1 生效	114/7/1 生效	114/8/1 生效	114/9/1 生效	114/10/1 生效
計劃一	保費	660 元	600 元	540 元	480 元	420 元	360 元

		114/11/1 生效	114/12/1 生效	115/1/1 生效	115/2/1 生效	114/3/1 生效
計劃一	保費	300 元	240 元	180 元	120 元	60 元