

中華郵政珍愛365

團體傷害保險說明書

給家人與自己365天的珍愛! 好用又便宜的意外全險!

一、投保對象：(員工投保後，眷屬才能投保，眷屬包含員工配偶、父母、子女)

參加對象 (首次投保0歲~65歲，得續保到70歲)	方案	
員工本人 (在職者，不分工作性質，皆歡迎投保)	方案 A	
眷屬 (工作內容必須符合職業類別等級1-3類，精神疾病者不予承保)	方案 A	方案 B (15歲以下)

※員工退休後全戶仍可續保至員工本人70歲止(或被保險人70歲)。

二、保險內容、方案及保險費：

保 險 項 目 (保險金額詳右欄)		方案 A	方案 B (15歲以下)
身故、殘廢	意外傷害事故殘廢(依等級 5-100%給付)	250 萬元	200 萬元
	意外傷害事故身故	250 萬元	-----
	搭乘大眾運輸工具意外身故、殘廢 (與意外傷害合計)	2,000 萬元	-----
重大燒燙傷	重大燒燙傷保險給付(依等級 15-100%給付)	250 萬元	200 萬元
傷害醫療 (實支實付、 住院日額、 住院手術 皆可同時請領)	傷害醫療保險給付實支實付型	5 萬元	5 萬元
	傷害醫療保險給付住院日額型 (最高給付 90 日)	2,000 元/日	2,000 元/日
	骨折未住給付(最高上限)	6 萬元	6 萬元
	傷害住院加護病房保險給付 (與日額型保險金合計，最高給付 45 天)	3,000 元/日	3,000 元/日
	燒燙傷病房日額給付 (與日額型保險金合計，最高給付 45 天)	3,000 元/日	3,000 元/日
	意外住院手術費用保險金 (基數 10,000 元，依等級 5%-200%給付，最高給付)	20,000 元	20,000 元
年保險費		2,300 元 換算每日 6.3 元	1,000 元 換算每日 2.7 元

三、專案特色：(本內容僅供參考，詳細內容以保單條款為準)

(一) 搭乘大眾運輸工具意外事故最高給付2,000萬元，讓家人好安心！

大眾運輸工具：指領有合法執照，以大眾運輸為目的，定時營運(含加班班次)於兩地之商用客機或水上、陸上公共交通工具，且對大眾開放之交通運輸工具。不包含供法人、團體、或個人專用之包車、包機或包船。包含，如：火車、飛機、公車、客運、捷運、郵輪等。

(二) 意外醫療實支實付、住院日額、住院手術，皆可同時給付，醫療防護最齊全，讓自己休養好放心！

(三) 保費依日數計算生效日至保單週年日(100年11月30日午夜12時)，讓您預約生效，加保好貼心！

生效 方案	99.12.01 零時生效	100.01.01 零時生效	100.02.01 零時生效	100.03.01 零時生效	100.04.01 零時生效	100.05.01 零時生效	100.06.01 零時生效	100.07.01 零時生效	100.08.01 零時生效	100.09.01 零時生效	100.10.01 零時生效	100.11.01 零時生效
A	2,300	2,105	1,909	1,733	1,538	1,348	1,153	964	769	573	384	189
B	1,000	915	830	753	668	586	501	419	334	249	167	82

四、傳真投保、繳費方式、保險生效日及期間：當月25日前傳真被保險人資料表

(一) 郵政劃撥者，請於25日前完成繳費，『約定次月1日零時生效』。

(二) 郵政媒體轉帳者，將於生效日當日自動扣款(遇假日順延)，若扣款失敗者，簡訊通知您，請您於當日郵政劃撥繳款並傳真繳費收據，始得順利生效。(保費合計未達1,000元者，保費請採用郵政劃撥繳費)

(三) 若要自動續保，請勾選續年，並填寫郵政媒體轉帳帳號。

(四) 被保險人於保險期間內超過投保年齡上限者，其保險效力得持續至保單年度期滿日止。

五、保險證及繳費證明單：生效日當月15日前寄達指定地址。 六、承保公司：台灣產物保險股份有限公司

七、規劃服務：Tai-One 台一保險經紀人 (專案服務窗口：黃正漢先生)

電話：(02)2547-5298 · 0980-832-148 傳真：(02)2547-4318 <http://www.taione.com.tw>

地址：10550 台北市松山區南京東路四段25號10樓之1 e-mail: post@taione.com.tw

※保險期間：____年____月____日零時生效至100年11月30日午夜12時止(保費詳如說明書) 編號：

員工基本資料	員工姓名			服務單位			職稱			員工編號		
	身份證號			聯絡電話	公：		傳真：		手機：			
	出生日期			電子郵件								
	保單寄送地址	□□□□□										

※被保險人資料 (配偶、子女、父母符合投保資格者均可加保)	關係	被保險人姓名	出生日期	身份證號	職業/工作內容	聯絡電話	受益人	被保險人與受益人關係	方案 A 2,300元 B 1,000元
	本人								

※殘廢保險金及醫療保險金之受益人為被保險人本人。
 ※保險內容詳閱投保說明書，資料表請自行影印留存。
 ※投保對象為中華郵政工會會員及其配偶與直系血親，相關限制詳如注意事項。
 ※為配合團體保險之保險期間，保費採日數保費計算。(每月費率表詳見保險說明書)

共____人投保，合計保費____元

注意事項	1. 職業/工作內容限於「台灣地區傷害保險個人職業分類表」1-3類以內(例學生、家管、行政內勤.....等)。保險有效期間現職或轉職如超過第三類者，因工作所致事故則按照比例給付第四至第六類工作者；若屬拒保類及特殊費率者為拒保對象(註)，一律不予給付。 註：(1)軍人或戰務人員(2)礦務人員：為實際從事採礦或礦坑內執行任務之人員(3)運動員(職業)(4)機師或空服員：為實際從事飛行任務之人員(5)船員或海事人員：為實際從事海面上或海面下工作人員，例如：海上鑽油平台工作人員或潛水員(6)軍方約聘僱人員(7)警察、消防人員及執行任務之義警、義消人員(8)各類競技人員(例如：賽車手)(9)特殊費率者：遠洋、近海船舶所有工作人員，遊覽船、小汽船之駕駛及工作人員，自由車、角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、國術、拳擊人員，潛水、滑雪、馬術、特技、雪車教練及與賽人員，滑翔機具教練 (10) 精神疾病者等。
------	--

繳費方式	☐ 首次加保 (保費未超過1,000元或扣款失敗,請用郵政劃撥繳費) 存簿儲金 局號：□□□□□□□—□ 帳號：□□□□□□□—□	☐ 首次加保(請傳真收據 02-2547-4318，謝謝！) 劃撥帳號：50173580 戶名：台一保險經紀人股份有限公司
	☐ 續年(同意續年自動加保) 到期前發續保通知，如未表示不續保或變更者，本人同意生效日當日按授權資料扣繳保費。 ☐ 同上 存簿儲金 局號：□□□□□□□—□ / 帳號：□□□□□□□—□	
	郵政媒體轉帳(茲依照中華郵政受託代繳款項辦法之規定，以支付本資料表上被保險人保單年度應繳之保險費予本公司)	

簽名欄	郵政媒體轉帳繳費授權人簽章：(限上列投保之被保險人) 簽名或蓋章：	主被保險人(員工) 簽名或蓋章：
-----	--------------------------------------	---------------------

◎歡迎影印使用991102

