

# 臺北市建築師公會 函

地 址：臺北市基隆路 2 段 51 號 13 樓  
連絡人：陳秀月 02-23773011 轉 222  
傳 真：02-27326906

受文者：全體會員

免 用 印 信

發文日期：中華民國 115 年 7 月 1 日

發文字號：115 (十七)會字第 1689 號

附件：申請書、團體保險內容(含本頁共六頁)

主旨：本會辦理 115 年度「會員團體保險」及續辦「會員配偶、子女自費團體保險」相關事宜，詳如說明；**會員如需辦理配偶及子女自費加保者，惠請於 115 年 8 月 20 日前完成申請及繳費**，逾期恕不受理，請查照。

說明：

- 一、保險期間：115 年 8 月 31 日零時起至 116 年 8 月 31 日零時止。
- 二、**115 年度會員保險費用由本會全額支付，會員無需申請及繳費**。
- 三、承保年齡：**最高承保至 90 歲（可承保至民國 26 年 2 月 28 日以後出生）**。  
※逾投保年齡 90 歲以上會員及 85 歲至 90 歲會員，本會補貼保險費金額如下：(約於 10 月底前撥至會員福利金帳戶，屆時另函通知)

年齡	85 歲至 90 歲會員 (26 年 3 月 1 日至 31 年 3 月 1 日出生)	90 歲以上會員 (26 年 2 月 28 日以前出生)
補貼保險費金額	補貼兩倍個人年繳保險費與保險費之差額新台幣 2,450 元	補貼兩倍個人年繳保險費金額新台幣 5,500 元

- 四、會員配偶及子女參加方式：填具申請書及繳費方式如下：

繳費方式		說明	備註
信用卡	請填附件一	填寫信用卡付款單 (如附件一)	限請於上班時間內傳真 (02-27326906)並立即 來電確認傳真是否收到 ◎連絡人陳秀月小姐 電話 23773011 分機 222
電匯	請填附件二	帳號：玉山銀行基隆路分行 0118440022709 戶名：台北市建築師公會	

**※恕不接受電話及未附電匯單或信用卡付款單之會員配偶及子女申請書。(會員本人保險費用已由本會支付，無需繳費)**

※五、**會員配偶及子女部分需延續投保，方能確保權益**，相關事宜簡述如后：

- (一) 受理申辦及繳費期間：即日起至 115 年 8 月 20 日止。

(二) 保險內容、保險資格及費用明細如下表：

保險資格		保險內容		住院日額健康保險 (日額型)
		意外傷害保險 (身故保險金受益 人為法定繼承人)	意外傷害醫療 保險 (實支實付型)	
配 偶	會員戶籍登記之配偶 (31年2月29日以後出生)	100萬元。	實支實付型： 5萬元。	日額型：1200元， 每次住院最高給付365日
	<b>85歲以下</b> 保險費用總計：2,750元			
配 偶	會員戶籍登記之配偶 (26年3月1日至31年 3月1日出生)	20萬元。	實支實付型： 2萬元。	日額型：600元， 每次住院最高給付365日
	<b>85歲至90歲</b> 保險費用總計：3,050元			
子 女	會員戶籍登記之 <b>年滿15歲</b> 子女 (90年9月1日至100年 8月31日出生) ※限出生正常且健康出院 至25足歲且在學未婚	100萬元。	實支實付型： 5萬元。	日額型：1200元， 每次住院最高給付365日
	<b>年滿15歲</b> 保險費用總計：2,750元			
子 女	會員戶籍登記之 <b>未滿15歲</b> 子女 (100年9月1日以後出生) ※限出生正常且健康出院 至25足歲且在學未婚		實支實付型： 5萬元。	日額型：1200元， 每次住院最高給付365日
	<b>未滿15歲</b> 保險費用總計：2,150元			

六、新加保者特別說明：

(一) 65歲以上需填寫健康告知書。

(二) 保險公司仍會進行核保，既有疾病者可能無法承保。

七、115年保險內容說明：

**(115年由國泰人壽承保：服務人員楊逸菁小姐電話：0987-747-296)**

內容 \ 年齡	未滿15歲	年滿15歲至85歲	85歲至90歲
意外傷害身故保險		100萬元	20萬元
意外傷害醫療保險	實支實付型：5萬元， 每次給付上限5萬元	實支實付型：5萬元， 每次給付上限5萬元	實支實付型：2萬元， 每次給付上限2萬元

住院日額健康保險	日額型：1,200 元 最高給付 365 日	日額型：1,200 元 最高給付 365 日	日額型：600 元 最高給付 365 日
住院手術保險金	實支實付型： 每次給付手術費 上限 2 萬元	實支實付型： 每次給付手術費 上限 2 萬元	實支實付型： 每次給付手術費 上限 1 萬元
門診手術保險金	實支實付型： 每次給付手術費 上限 1 萬元	實支實付型： 每次給付手術費 上限 1 萬元	實支實付型： 每次給付手術費 上限 5,000 元
加護病房及燒燙傷 病房	日額型：2,400 元 (已含住院日額健康保 險日額型：1,200 元) 最高給付 365 日	日額型：2,400 元 (已含住院日額健康保 險日額型：1,200 元) 最高給付 365 日	日額型：1,200 元 (已含住院日額健康 保險日額型：600 元) 最高給付 365 日

附註：「門診手術」係指符合國際疾病傷害及死因分類標準

(ICD-9-CM)手術處置碼 01 至 16、18 至 22 及 25 至 86 之手術處置(詳本會網站「檔案下載」\「本會專區」\保險理賠申請\115 年度保單條款)。

上述不含(ICD-9-CM)手術處置碼 23 及 24。

(ICD-9-CM)手術處置碼 23：牙齒拔除及膺復術。

(ICD-9-CM)手術處置碼 24：牙齒、牙齦及齒槽其他手術。

但(ICD-9-CM)手術處置碼 23 及 24，如是因意外傷害造成，仍在保障範圍內。

八、「團體保險內容」(如附件三)惠請詳閱。

九、本活動適用「福利多元化辦法」。

# 臺北市建築師公會

## 附件一(以信用卡付款單繳費方式)

### 臺北市建築師公會 115 年度會員之配偶及子女自費參加團體保險申請書

會員證號	會員姓名			
與會員關係	被保險人姓名	出生年月日(民國)	身分證字號	保費
會員配偶				
會員子女				
會員子女				
會員子女				
會員子女				

本保險計劃眷屬(配偶及子女)的職業類別限第 3 類以內(含)。  
【舉例：第 1 類為行政。第 2 類為業務。第 3 類為監工。】  
保險之終止：1.會員退會時，眷屬(配偶及子女)一併辦理退保。  
2.被保險人加入任何國家之陸、海、空軍服務。  
子女：限出生正常且健康出院至 25 足歲且在學未婚。

參加人數共計 \_\_\_\_\_ 名，金額共計 \_\_\_\_\_ 元 會員簽名： \_\_\_\_\_

### 致臺北市建築師公會

※本人因無法親自至臺北市建築師公會刷卡繳費，特立此授權同意書，以信用卡支付下述款項。  
(刷卡人除會員本人外，以會員配偶或子女為限)

信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA Card <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> JCB		
發卡銀行			
信用卡卡號			
信用卡有效期限	西元 _____ 年 _____ 月止		
消費日期	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日(請以傳真日期為填寫)		
卡片背面簽名欄上數字後三碼			
付款總金額	新台幣 _____ 萬 _____ 千 _____ 百 _____ 拾 _____ 元整 (請以大寫金額填寫：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、零)		
簽名	(與卡片背面簽名一致)		
商店代號	(此欄由公會填寫即可)	授權碼	(此欄由公會填寫即可)

※ 持卡人同意依照信用卡使用約定，一經使用或訂購物品，均應按所示之全部金額，付款予發卡銀行。

※ 限於上班時間內傳真至本會專線 02-27326906，並請立即來電 02-23773011 分機 222 向陳秀月小姐確認是否收到。

## 附件二(以電滙繳費方式)

### 臺北市建築師公會 115 年度會員之配偶及子女自費參加團體保險申請書

會員證號		會員姓名		
與會員關係	被保險人姓名	出生年月日(民國)	身分證字號	保費
會員配偶				
會員子女				
會員子女				
會員子女				
會員子女				

本保險計劃眷屬（配偶及子女）的職業類別限第 3 類以內（含）。

【舉例：第 1 類為行政。第 2 類為業務。第 3 類為監工。】

保險之終止：1.會員退會時，眷屬（配偶及子女）一併辦理退保。  
2.被保險人加入任何國家之陸、海、空軍服務。

子女：限出生正常且健康出院至 25 足歲且在學未婚。

參加人數共計\_\_\_\_\_名，金額共計\_\_\_\_\_元

會員簽名：\_\_\_\_\_

(會員保險費用由本會全額支付，無需報名及繳費)

**請將會員配偶及子女保險費用電滙至  
玉山銀行基隆路分行 帳號：0118440022709**

**戶名：台北市建築師公會**

電滙後請將電滙單貼在此處後傳真。

**匯款單黏貼處**

**※恕不接受電話及未附電滙單之傳真報名**

※限於上班時間內傳真至本會專線 02-27326906，並請立即來電 02-23773011 分機 222 向陳秀月小姐確認是否收到。

1. 新加保的會員、會員配偶及會員子女，在投保國泰人壽前已罹患七大重症者本公司不負保險責任。投保國泰人壽前已殘廢者該殘廢部位，國泰人壽不負保險責任。(七大重疾：心肌梗塞、冠狀動脈繞道手術、腦中風、慢性腎衰竭(尿毒症)、癌症、癱瘓、重大器官移植手術)。
2. 意外醫療實支實付型：按實際意外醫療費用超過社會保險給付部份，給付實支實付傷害醫療保險金限額，同一事故最高以投保金額為限。  
被保險人未以社會保險身分接受治療，則按醫療費用 65%給付醫療保險金。  
意外醫療實支實付型開放收據副本理賠，需加蓋醫院章。
3. 住院醫療日額型：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療時，國泰人壽按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」乘以被保險人實際住院日數，給付「住院醫療保險金」。  
被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數以其投保之「最高給付日數 365 天」為限。

加護或燒燙傷病房保險金：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院之加護病房或燒燙傷病房接受治療者，國泰人壽按保險單所記載該被保險人之加護或燒燙傷病房保險金額乘以實際入住加護或燒燙傷病房的日數給付「加護或燒燙傷病房保險金」。但被保險人同一次住院最高給付日數(入住加護病房及燒燙傷病房日數兩者合計)以其投保之「加護或燒燙傷病房最高給付日數 365 天」為限。

住院手術費用保險金：被保險人於本附加條款有效期間內因疾病或傷害，而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，國泰人壽按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍「住院手術費用」核付「住院手術費用保險金」，且須於醫療單據上列手術費項目，被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「住院手術費用保險金限額內給付」為限。

門診手術保險金：被保險人於本附加條款有效期間內因疾病或傷害，而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所接受門診手術治療者，國泰人壽按該被保險人因施行手術所發生且須於醫療單據上列手術費，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付「門診手術保險金」，但其每次給付金額，最高以被保險人投保之「門診手術保險金限額內給付」為限。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式：前二條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術或住院手術診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，且須於醫療單據上列手術費，致手術費用未經全民健康保險給付，國泰人壽僅依被保險人實際支付之手術費用之65%給付，惟每次給付金額仍以投保之「手術保險金限額」為限。

4. 有參加團體保險的被保險人享有海外急難救助的服務 ※本表僅供參考，依保單條款為準※

內容／年齡	未滿 15 歲	年滿 15 歲至 85 歲	85 歲至 90 歲
意外傷害身故保險		100 萬元	20 萬元
意外傷害醫療保險	實支實付型：5 萬元， 每次給付上限 5 萬元	實支實付型：5 萬元， 每次給付上限 5 萬元	實支實付型：2 萬元， 每次給付上限 2 萬元
住院日額健康保險	日額型：1,200 元	日額型：1,200 元	日額型：600 元
住院手術保險金	實支實付型： 每次給付手術費上限 2 萬元	實支實付型： 每次給付手術費上限 2 萬元	實支實付型： 每次給付手術費上限 1 萬元
門診手術保險金	實支實付型： 每次給付手術費上限 1 萬元	實支實付型： 每次給付手術費上限 1 萬元	實支實付型： 每次給付手術費上限 5,000 元
加護病房及燒燙傷病房	日額型：2,400 元(已含住院 日額健康保險日額型：1,200 元)	日額型：2,400 元(已含住院 日額健康保險日額型：1,200 元)	日額型：1,200 元(已含住院 日額健康保險日額型：600 元)