

# 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：羅巧倩 02-23773011 轉 223  
傳 真：02-27326906

受文者：全體會員

免 用 印 信

發文日期：中華民國 111 年 06 月 27 日

發文字號：111(十七)會字第 1662 號

附件：申請書、信用卡付款單(含本頁共五頁)

主旨：本會辦理 111 年度『會員團體保險』暨續辦「會員配偶及子女自費團體保險」相關事宜詳如說明，**惠請於 111 年 8 月 19 日前踴躍自費參加配偶及子女加保**，請 查照。

說明：

**一、111 年度會員保險費用由本會全額支付，會員無需申請及繳費：**

(一)承保年齡：最高承保至 85 歲。※逾投保年齡(85 歲以上)之會員，本會補貼兩倍個人年繳保險費新台幣 3,930 元。

(二)保險期間：111 年 8 月 31 日零時起至 112 年 8 月 31 日零時止。

**※二、續辦「會員配偶及子女自費團體保險(有關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)保險期間：111 年 8 月 31 日零時起至 112 年 8 月 31 日零時止。

(二)受理申辦及繳費期間：即日起至 111 年 8 月 19 日止。

(三)保險內容、保險資格及費用明細如下表：

保險內容 保險資格	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)	住院日額健康保險 (日額型)
1. 會員戶籍登記之配偶 2. 會員戶籍登記之 子女(88 年 9 月 1 日至 96 年 8 月 31 日出生) ※限出生正常且健 康出院至 23 足歲且 在學未婚	80 萬元。 【保費 216 元】	2 萬元。 【保費 156 元】	1,000 元(1~30 天) 1,250 元(31~90 天) 1,500 元(91~365 天) 最高給付 365 日。 【保費 1,593 元】
<b>年滿 15 歲</b> 保險費用總計：1,965 元			
3. 會員戶籍登記之 子女(96 年 9 月 1 日以後出生)	61.5 萬元。 【保費 166 元】 ※依保險法 107 條 之規定，給付上限 最高 61.5 萬元，超 出投保限額者，本 會將退還保費。	2 萬元。 【保費 156 元】	1,000 元(1~30 天) 1,250 元(31~90 天) 1,500 元(91~365 天) 最高給付 365 日。 【保費 1,593 元】
<b>未滿 15 歲</b> 保險費用總計：1,915 元			

三、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。

四、111 年及 110 年保險內容差異說明：**(111 年由元大人壽承保)**

項目	111 年(元大人壽)	110 年(國泰人壽)
意外傷害身故保險	年滿 15 歲 80 萬元 未滿 15 歲 61.5 萬元	年滿 15 歲 100 萬元 未滿 15 歲(依法不得投保)
意外傷害醫療保險	實支實付型：2 萬元， 無轉換日額型。	實支實付型：5 萬元， 可轉為日額型：1,000 元
住院日額健康保險	日額型： 1,000 元(1 ~ 30 天) 1,250 元(31~ 90 天) 1,500 元(91~ 365 天)	日額型：1,200 元
住院手術保險金	無	實支實付限額 1 萬元
門診手術保險金	無	實支實付限額 5,000 元
加護病房及 燒燙傷病房	日額型：2,000 元， 最高給付 30 日。	日額型：2,000 元， 最高給付 365 日。

五、會員配偶及子女參加方式：填具申請書（詳附件一）繳費方式如下：

繳費方式		說明	備註
方式一	電匯	帳號：華南銀行世貿分行 156100007511 戶名：台北市建築師公會	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。 ◎連絡人羅巧倩小姐電 話 23773011 分機 223。
方式二	信用卡	填寫信用卡付款單(如附件二)	

※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)

六、「團體保險內容」(如附件三)惠請詳閱。

七、本活動適用「福利多元化辦法」。

# 臺北市建築師公會

## 臺北市建築師公會

## 111 年度會員配偶及子女自費參加團體保險申請書

FAX：02-27326906

會員證號		會員姓名		
與會員關係	被保險人姓名	出生年月日	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）不辦理退保；保障持續有效至本保單年度終日。  
 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 23 足歲且在學未婚。

以上參加人數共計\_\_\_\_\_名，繳交金額共計\_\_\_\_\_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匯至  
 華南銀行世貿分行 帳號：15610007511**

**戶名：台北市建築師公會**

電匯後請將電匯單貼在此處後傳真。

**匯款單黏貼處**

**※恕不接受電話及未附電匯單之傳真報名**

※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 223 向羅巧倩小姐確認是否收到。

## 致臺北市建築師公會

地址：110 臺北市信義區基隆路 2 段 51 號 13 樓

電話：(02)2377-3011 傳真：(02)2732-6906

※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。			

### 【會員資料】

會員證號		會員姓名	
繳款項目	「臺北市建築師公會 111 年度會員配偶及子女自費團體保險費」		

※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 223 羅巧倩小姐確認是否收到。

臺北市建築師公會 團體保險內容  
由元大人壽111.8.31零時起承保一年

附件三

1. 新加保的會員、會員配偶及會員子女，在投保本公司前已罹患七大重症者本公司不負保險責任。投保本公司前已殘廢者該殘廢部位，本公司不負保險責任。(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。  
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：被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院且經住院診療時，本公司依下列約定給付「住院日額保險金」：
  - 一、被保險人同一次住院之住院日數在三十日(含)以內者，本公司依「每日保險金額」乘以實際住院日數給付「住院日額保險金」。
  - 二、被保險人同一次住院之住院日數超過三十日至九十日(含)者，前三十日(含)本公司按前款約定給付，超過三十日部分，依「每日保險金額」的一·二五倍乘以超過三十日的實際住院日數所得之數額給付「住院日額保險金」。
  - 三、被保險人同一次住院之住院日數超過九十日者，前九十日(含)本公司按第一款及第二款約定給付，超過九十日部分，依「每日保險金額」的一·五倍乘以超過九十日的實際住院日數所得之數額給付「住院日額保險金」。

但同一次住院「住院日額保險金」給付日數最高以三百六十五日為限。

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，經醫師診斷必須入住加護病房或燒燙傷病房且實際入住加護病房或燒燙傷病房治療，本公司依要保書所載之「加護病房暨燒燙傷病房給付日額」乘以實際進住加護病房或燒燙傷病房日數，給付「加護病房暨燒燙傷病房保險金」，但同一次住院「加護病房暨燒燙傷病房保險金」給付日數最高以三十日為限。

商品名稱	投保身分	會員	配偶	>15歲子女	15<歲子女
	等級	1	1	1	2
傷害保險		80萬	80萬	80萬	依保險法規定
傷害醫療險 (實支實付)		2萬	2萬	2萬	2萬
住院日額		1,000元(1~30天)	1,000元(1~30天)	1,000元(1~30天)	1,000元(1~30天)
		1,250元(31~90天)	1,250元(31~90天)	1,250元(31~90天)	1,250元(31~90天)
		1,500元(91~365天)	1,500元(91~365天)	1,500元(91~365天)	1,500元(91~365天)
加護或燒燙傷病房		2,000元	2,000元	2,000元	2,000元