

台灣電力工會會員 參加表

附件一

分會別：_____ 分會

日期： 年 月 日

※ 投保前請先審閱專案內容，確定符合專案的「投保資格」。

※ 「被保人簽署」請由被保險人親自簽名，「工作內容」請據實填寫，「身故受益人」必須是直系親屬，若未填寫則約定為「法定繼承人」。

※ 填寫資料如有塗改，請於塗改處簽名或蓋章，未加保者勿填寫，以免被扣款。

※ 本專案保險費由薪資扣款。

會員資料	姓 名		員工編號		聯 絡 電 話	(0) 分機				
	通 訊 地 址					(H)				
	請勾選					行動：				
與會員關係	☐	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢保險金	大眾運輸工具特定事故保險金	住院日額保險金	實支實付保險金	月繳保費
	會員本人	出生年月日		工作內容(含兼業)		300 萬元	50 萬元	1,000 元/90 天	1 萬元	99 元/月
		身故受益人		與會員關係						
	☐	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢保險金	大眾運輸工具特定事故保險金	住院日額保險金	實支實付保險金	月繳保費
	配偶	出生年月日		工作內容(含兼業)		300 萬元	50 萬元	1,000 元/90 天	1 萬元	99 元/月
		身故受益人		配偶關係						
	☐	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢保險金	大眾運輸工具特定事故保險金	住院日額保險金	實支實付保險金	月繳保費
	子女	出生年月日		工作內容(含兼業)		100 萬元	50 萬元	1,000 元/90 天	1 萬元	45 元/月
		身故受益人		與子女關係						
	☐	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢保險金	大眾運輸工具特定事故保險金	住院日額保險金	實支實付保險金	月繳保費
	子女	出生年月日		工作內容(含兼業)		100 萬元	50 萬元	1,000 元/90 天	1 萬元	45 元/月
		身故受益人		與子女關係						
	☐	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢保險金	大眾運輸工具特定事故保險金	住院日額保險金	實支實付保險金	月繳保費
	子女	出生年月日		工作內容(含兼業)		100 萬元	50 萬元	1,000 元/90 天	1 萬元	45 元/月
		身故受益人		與子女關係						
	☐	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢保險金	大眾運輸工具特定事故保險金	住院日額保險金	實支實付保險金	月繳保費
父親	出生年月日		工作內容(含兼業)		100 萬元	50 萬元	1,000 元/90 天	1 萬元	45 元/月	
	身故受益人		與眷屬關係							
☐	被保人簽署		身分證字號		身故、殘廢保險金	大眾運輸工具特定事故保險金	住院日額保險金	實支實付保險金	月繳保費	
母親	出生年月日		工作內容(含兼業)		100 萬元	50 萬元	1,000 元/90 天	1 萬元	45 元/月	
	身故受益人		與眷屬關係							

保險費總計：_____

如有疑問，請電洽工會福利處或明台產物保險股份有限公司 巫佳容 小姐 電話：03-3353161 分機 432

傳真：03-3359949

明台產物保險股份有限公司 敬上