

台灣電力工會會員 參加表

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	會員本人	<input type="checkbox"/> 被保人簽署		身分證字號		身故、失能 保險金	大眾運輸工具	重大燒燙傷	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
		出生年月日		工作內容 (含兼業)		300 萬元	100 萬元	50 萬元	1,000 元 /90 天	1 萬元	80 元/月
		身故受益人		與會員關係							
	配偶	<input type="checkbox"/> 被保人簽署		身分證字號		身故、失能 保險金	大眾運輸工具	重大燒燙傷	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
		出生年月日		工作內容 (含兼業)		300 萬元	100 萬元	50 萬元	1,000 元 /90 天	1 萬元	80 元/月
		身故受益人		配偶關係							
	子女	<input type="checkbox"/> 被保人簽署		身分證字號		身故、失能 保險金	大眾運輸工具	重大燒燙傷	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
		出生年月日		工作內容 (含兼業)		100 萬元	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							
子女	<input type="checkbox"/> 被保人簽署		身分證字號		身故、失能 保險金	大眾運輸工具	重大燒燙傷	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費	
	出生年月日		工作內容 (含兼業)		100 萬元	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								
配偶 父 母 親	<input type="checkbox"/> 子女	<input type="checkbox"/> 被保人簽署		身分證字號		身故、失能 保險金	大眾運輸工具	重大燒燙傷	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
	出生年月日		工作內容 (含兼業)		100 萬元	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								
配偶 父 母 親	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 被保人簽署		身分證字號		身故、失能 保險金	大眾運輸工具	重大燒燙傷	住院日額 保險金	實支實付 保險金	月繳保費
	出生年月日		工作內容 (含兼業)		100 萬元	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： _____											