

台灣電力工會

(參加表)

會員及眷屬自費參加團體保險計畫申請書暨說明書

分會用印處

會員資料：

會員姓名	陳小琳	分會別	1/總管理處
員工編號及電子信箱	u123456@taipower.com.tw	會員手機號碼	0910111000
通訊地址	台北市信義區基隆路一段176號3樓	公司電話及分機	02-27562200#3986

被保險人資料及參加計畫別：

(會員本人同意參加本計畫並授權總會自本人薪資中按月扣抵保費，保障內容及保費依總會公告為主。)

與會員關係	被保險人親簽 (請字跡工整)	身分證字號	出生日期 (民國年/月/日)	工作內容 (含兼業)	計畫別	受益人姓名	與被保險人關係	法定代理人簽名
本人	陳小琳	A226456789	88/12/18	內勤人員	計畫一	王大明	配偶	
配偶	王大明	A126222333	85/05/02	業務人員	計畫一	王爸	父	
子女(一)	王大寶	A130555555	103/05/01	學生	計畫三	王大明	父	王大明
子女(二)	王二寶	A230666666	104/05/01	幼童	計畫三	陳小琳	母	王大明
子女(三)	王三寶	A130777777	105/05/01	幼童	計畫三	王大明	父	王大明
父親	陳爸	F122999999	56/12/12	業務主管	計畫二	陳媽	配偶	
母親	陳媽	M200000888	59/11/24	家庭主婦	計畫二	陳小琳	子女	
配偶父親	王爸	F102111111	55/08/08	高中老師	計畫二	王大明	子女	
配偶母親	王媽	F202222222	56/10/10	退休人員	計畫二	王爸	配偶	
子女(四)	王四寶	A230888888	112/05/01	幼童	計畫三	陳小琳	母	王大明

1.受益人限配偶及直系親屬，若無指定時受益人為法定繼承人之順序。未滿15足歲失能及醫療保險金之受益人為被保險人本人。

2.受益人指定二人以上，除特別指定比例或順位給付方式外，由該項保險金之所有受益人平均分配。

3.被保險人親簽：未滿7足歲者由法定代為親簽，7足歲(含)以上者由本人親簽。被保險人未滿18足歲者，需其法定代理人簽名。

※身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式作為日後身故保險金受益人之通知依據。

(受益人姓名/連絡電話/連絡地址：)

投保規定說明：

- 承保對象為台灣電力工會會員及其眷屬，會員必須投保，眷屬方可投保。因離職、退休等喪失被保險人資格時，請填寫不繼續參加表，其保險效力維持至該月保險費屆滿為止(眷屬保險效力同會員)。會員需符合會員資格，眷屬僅包含會員之配偶、子女、父母、配偶父母。每一被保險人不得重複投保本專案。
- 配偶、父母、配偶父母新續保年齡最高可至80足歲，子女承保年齡為出生滿一個月且正常出院至23足歲，在學未婚者可延至25足歲(請提供在學證明)。
- 投保時請檢附本申請書(以"戶"為單位)；如領有身心障礙手冊，請檢附正、反面影本(請說明機能障礙部位及造成原因)。
- 工作內容請明確說明，盡力避免含糊之名詞。自由業仍需詳述其工作內容，同時有兩種或兩種以上之職業(含兼業)者，應以較危險之工作內容來評估職業等級。除會員本人外，投保人員職業以第1-4類為限，第5-6類不予承保(職業類別之認定依本公司核保準則為認定標準，本公司保留審核職業類別是否接受投保之權利。)
- 滿15足歲之子女限投保計畫二；未滿15足歲之子女限投保計畫三
- 本申請書若有塗改請被保險人於塗改處簽名確認，未加保者勿填寫以免被扣款。