

中華大學教職員福利團體保險 自費案參加表(配偶及子女)

投保須知

1. 有效期間：106 年 08 月 01 日零時起至 107 年 08 月 01 日零時止。
2. 繳別：年繳。
3. 參加資格：(眷屬投保保額不可高於員工本人(公費+自費)，職業類別限 1-4 類。)
 - (1) 配偶：服務於本公司之正式員工之合法配偶，初次承保年齡 15 歲至 65 歲，續保至 70 歲止。
 - (2) 子女：自出生(且須正常健康出院)起至 23 歲止(限在學且未婚者)。15 歲以下子女限投保 C 等級。

投保內容 (自費加保之保險計劃內容)：

險種/保額		投保等級		配偶		限 15 歲以上子女		子女
		A	E	B	D	C		
團體傷害保險		50 萬	100 萬	20 萬	50 萬	---		
團體傷害醫療保險實支實付 A 型		2 萬		2 萬		2 萬		
團體安家住院 醫療保險甲型 (約定日數 60 日)	住院病房費用保險金限額	800 元/日		800 元/日		800 元/日		
	住院醫療費用保險金限額	10,000 元/次		10,000 元/次		10,000 元/次		
	外科手術費用保險金限額	20,000 元/次		20,000 元/次		20,000 元/次		
	轉換日額保險金	800 元/日		800 元/日		800 元/日		
新團體癌症保險	癌症住院醫療保險金	1,000 元/日		1,000 元/日		1,000 元/日		
	癌症休養保險金	500 元/日		500 元/日		500 元/日		
	癌症手術醫療保險金	15,000 元/次		15,000 元/次		15,000 元/次		
	癌症門診醫療保險金	500 元/日		500 元/日		500 元/日		

約定事項：

1. 保險期間中途不再辦理加退保，員工離職或退休，保障至保單當年度為止，眷屬須與員工一併加保或退出。
2. 身故保險金受益人請自行指定(限指定家屬)。
3. 105 年新加保之被保險人均須填寫『健康聲明書』，以保險公司收到參加表及健康聲明書，且經遠雄人壽核保通過後，方可追溯至約定生效日起生效。
4. 保險給付內容以正式保單內容為準。
5. 被保險人投保時已據實告知工作性質，且職業類別限 1-4 類。保險期間內，倘若工作性質變更且變更超過第 4 類，屬第 5 類(含)以上，則需書面通知遠雄人壽辦理退保。若未告知且保險事故已發生，則遠雄人壽將依「違反告知」不予理賠保險金，但遠雄人壽無息退還當年度保費。
6. 本保單一年到期續保時，要保單位及被保險人同意遠雄人壽可調整續保保險費及單一被保險人是否繼續續保之權利。(即被保險人不保證續保)
7. 現已加保之保戶，若本年度未如期繳回參加表，則本公司將以退保方式處理。

聲明事項：

1. 本人(被保險人)同意遠雄人壽保險事業股份有限公司(以下簡稱遠雄人壽)得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
2. 本人(被保險人、要保人)同意遠雄人壽將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢人在該系統之資料以為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
3. 本人(被保險人、要保人)同意遠雄人壽就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。