

職業工會意外團保福利專案

《會員及眷屬保障利益表》

105

保險方案(C)		保險金額(新台幣)	
保險項目		(新台幣)	
意外傷害保障	(1)一般意外身故保險金	100 萬元	
	(2)陸、海、空公共交通工具意外傷害保險金(含一般意外身故保險金)	600 萬元	
	(3)海上公共交通工具意外傷害保險金(含一般意外身故保險金)	600 萬元	
	(4)空中公共交通工具意外傷害保險金(含一般意外身故保險金)	600 萬元	
	(5)天災意外傷害事故保險金(含一般意外身故保險金)	600 萬元	
	(6)火災意外傷害事故保險金(含一般意外身故保險金)	600 萬元	
意外殘廢保障	(7)一般意外殘廢保險金	5~100 萬元	
	(8)陸上公共交通工具意外殘廢保險金	30~600 萬元	
	(9)海上公共交通工具意外殘廢保險金	30~600 萬元	
	(10)空中公共交通工具意外殘廢保險金	30~600 萬元	
	(7)天災意外殘廢保險金	30~600 萬元	
	(8)火災意外殘廢保險金	30~600 萬元	
意外醫療保障	(9)重大燒燙傷比例保險金(分級給付)	5~100 萬元	
	傷害醫療保險金	(10)實支實付型(每次事故最高限額，收據副本加蓋醫院關防章)	1 萬元
		(11)住院日額型(每一事故最高 90 天)	1,000 元/日
		(12)骨折未住院(依骨折程度給付，最高 60 天)	最高 3 萬元
		(13)住院慰問金(住院日數達 3 天以上)	2,000 元/次
	(14)意外燒燙傷病房住院日額(每一事故最高 90 天/含住院日額)	3,000 元/日	
	(15)加護病房住院慰問保險金(每一事故最高 60 天/含住院日額)	2,000 元/日	
	緊急救護費用	(16)救護車費用保險金(每一事故最高 3 次，實支實付)	2,000 元
(17)急診費用保險金(每一事故最高 3 次，實支實付)		500 元	
保險費 / 月 繳		100 元/月	

※ 承保內容說明：

1. 承保年齡滿15足歲以上至70足歲，可續保至75歲。
2. 被保險人同時因特定意外傷害事故(項目(2)及項目(3))致成身故或殘廢時，僅給付一項較高保險金。
3. 殘廢保險金依『殘廢程度與保險金給付表』給付5%~100%。
4. 重大燒燙傷依『重大燒燙傷程度表』給付5%~100%。
5. 傷害醫療(住院日額)每次事故最高給付90日，含骨折住院天數60天。
6. 傷害醫療(加護病房)每次事故最高給付60日。
7. 本專案同時享有傷害醫療『實支實付』及『住院日額』雙重保障。
8. 詳細內容依保單條款為準；保險公司保留最後承保與否之權利。
9. 意外保險為一年期保單非終身型保險，採一年一約。每年保單期滿時，保險公司將保留續保與否之權利，亦即隔年續約時可以調整保費或以不續約之方式處理。

※ 搭乘大眾運輸工具定義：

1. 「搭乘」係指各被保險人以乘客身份登上公共交通工具至終止乘客身份完全離開公共交通工具為止(含上下公共交通工具)；並不包含進入公共交通工具之經營場所仍未登上公共交通工具期間之行為。
2. 公共交通工具：係指經政府許可登記，供一般民眾購票乘坐且按航班航線行駛於目的地間之商用客機、客運船舶或行駛於固定路線之路上客運交通工具，且包含加班之客機、客運船舶、路上客運交通工具或包機、臨時班機在內，惟不含營業用及自用小客車。

※ 聲明事項(不予承接職業)：

消防人員(包含火場指揮人員、義消、替代役消防員)、軍職人員(固定上下班之行政及內勤人員不在此限)、警察(警務行政及內勤人員不在此限)、海上作業人員、高空作業人員、電信/電力高壓電從業人員、空勤員(空姐、空少及機長等相關人員)、航空公司飛行訓練學員、直升機、輕航機航空器駕駛人員、礦坑道(內、外)工作人員、有毒物品或火藥爆竹製造人員、爆破、潛水工作人員、馴獸師、特技演員、漁船船員、戰地記者、救難小組、泛舟安全人員、從事危險運動者、職業運動員(3類以上)。職業分類表第五、六類、拒保類。

本專案保障內容以保單條款為準，投保前原有殘廢部位不在承保範圍或患有精神疾病者不予承保；自殺、自殘或被保險人故意行為、酒後駕(騎)車者(酒精濃度超過法令規定)不予理賠。

職業工會意外團保加保資料表

會員姓名		性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	會員證號				
出生日期		身分證字號						
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市 縣 路(街)	段	市區 鄉鎮 巷	村里 弄	鄰 號 樓		
聯絡電話	(O)		行動電話					
	(H)		E-MAIL					
關係	姓名	出生日期	身分證字號				工作性質	保費金額
配偶								
子女								
子女								
子女								