

臺北市政府 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號11樓南
區

承辦人：林毓湑

電話：1999(外縣市02-27208889)轉8610

傳真：02-27237850

電子信箱：a413@dopms.taipei.gov.tw



受文者：臺北市立新民國民中學

發文日期：中華民國104年3月12日

發文字號：府授人給字第10430297600號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「本保險加入調查表」、「投保申請書暨健康告知聲明書」及「保險費約定付款授權暨電子單據服務申請」書空白表及範例、「本府員工暨眷屬自費團體保險續保名冊」、「各區服務人員一覽表」各1份 請至附件下載區(<http://163.29.37.107/attch/>)以文號：10430297600 及識別碼：58S4GE 下載檔案

主旨：本府所屬各機關學校員工及其眷屬自費團體保險（以下簡稱本保險），經公開徵選自104年4月1日起由國泰人壽保險股份有限公司（以下簡稱國泰人壽）承作，並由臺北市公務人員協會擔任要保人，為維護在保同仁及其眷屬及退休人員之權益，請依說明辦理，請查照。



說明：

一、有關本保險之保障內容與作業規範，簡要說明如下：

(一)保險期間：104年4月1日0時起至108年3月31日午夜24時止。

(二)保險種類：定期壽險、意外傷害保險、傷害醫療保險、住院醫療保險、癌症醫療保險、燒燙傷給付等6大項。

(三)保險對象、年齡：

1、國泰人壽概括承受104年3月31日仍參加本府員工暨眷屬自費團體保險者(免健康告知書)。

裝

訂

線



2、投保年齡：除退休人員續保可至75歲，子女續保可至26歲外，餘投保年齡上限為65歲。

3、新加入者須填健康告知書。

(四)保費及繳納方式：

1、採每半年繳1次，由同仁以信用卡或郵局扣款方式繳納，手續費由國泰人壽負擔。

2、保費：現職員工每半年1,975元，配偶每半年1,975元，子女每半年1,062元，父母每半年3,606元，退休人員半年3,606元(計畫四，65歲以上至75歲)，退休人員半年4,925元(計畫五，未達65歲者)，詳如保險計畫內容。

二、茲因個人資料保護法原因，原承保之保險公司無法提供投保名冊，為維護原投保同仁及其眷屬及退休人員之權益，請協助以下事項：

(一)現職同仁及其眷屬：請依保誠人壽股份有限公司(以下簡稱保誠人壽)最近一期之保費分攤明細表名單，詢問原加保同仁，如同意續保，請其填妥「本保險加入調查表」、「投保申請書暨健康告知聲明書」(如須指定受益人才須填壹、被保險人基本資料)及「保險費約定付款授權暨電子單據服務申請書」，並於104年3月30日前經由人事單位交換至臺北市公務人員協會(臺北市信義區市府路1號地下2樓)或聯絡國泰人壽各區服務人員收件。

(二)退休人員：請各機關發文給所屬退休人員調查續保意願，如同意續保，請其填妥「本保險加入調查表」、「投



裝

訂



線



保申請書暨健康告知聲明書」(如須指定受益人才須填
壹、被保險人基本資料)及「保險費約定付款授權暨電子
單據服務申請書」，並於104年3月30日前經由人事單位
交換至臺北市公務人員協會(臺北市信義區市府路1號
地下2樓)辦理。

(三)另請協助填寫「本府員工暨眷屬自費團體保險續保名冊
」，請一級機關彙整後於104年3月30日前免備文逕送本
處給與科(含電子檔)。

三、如對本保險內容或續保程序有任何問題，請逕洽國泰人壽
各區服務人員，另為利新舊保險銜接，國泰人壽派駐市府
收件人員之聯絡電話(104年3月31日前請撥1999轉1048、
1049，104年4月1日之後請撥1999轉4577)。

四、檢附「本保險加入調查表」、「投保申請書暨健康告知聲
明書」及「保險費約定付款授權暨電子單據服務申請書」
空白表及範例、「本府員工暨眷屬自費團體保險續保名冊
」、「各區服務人員一覽表」各1份，相關資訊請至本府
人事處(<http://dop.gov.taipei/>)/最新消息查詢或至新
版人事服務網(<http://ipsn.taipei.gov.tw/>)/檔案下
載區下載。

正本：臺北市政府各機關學校

副本：國泰人壽保險股份有限公司、臺北市公務人員協會(含附件)

電 2015-03-12
交 17:44:08 文 章

(人事處代決)