

此表請留存參閱、投保前請詳閱本通告

朝陽科技大學教職員工團體保險通告(115.8.1)

本校團體保險辦理程序及說明如下：

- 1.加保辦理：請至人資處網頁/保險相關/團保：下載【教職員工團體保險-加入表暨健康聲明書】表格，填寫完後於上班時間親自至人力資源處（行政大樓四樓）辦理。
- 2.生效時間：將於保險公司核定加保後生效。
- 3.退保辦理：請至人資處網頁/保險相關/團保：下載【教職員工團體保險-加入表暨健康聲明書】表格，第3頁【團體保險加退保申請書】填寫「退保人員名單」完後交至人力資源處即可（離職人員本處逕行辦理退保手續），其本人及眷屬之保險效力至退保當月底止。
- 4.理賠辦理：請先索取【理賠申請書】（紙本：行政大樓1樓服務台及本處；電子檔：人資處網頁/保險相關/理賠保險金申請書(電子檔)），檢附相關文件於上班時間至人力資源處辦理。
- 5.加保對象為本校教職員工及其直系眷屬（父母、配偶及子女），眷屬保費將從教職員工每月薪資中扣繳。
- 6.本校一般之團體保險內容如下：

計劃別		一	二	三	四	五	六	七
身份別		本人	眷屬(配偶、子女及父母)					
年齡限制		--	15足歲~65歲 (子女最高25歲)			子女 0~15歲(未滿15足歲)		
定期壽險	死亡及全殘	30萬	20萬			--		
意外險	意外死亡及殘廢	300萬	150萬			--		
意外醫療	傷害醫療保險	3萬	3萬			--		
住院醫療	1.每日住院醫療日額保險金	1,000						
	2.加護病房保險金增加給付(1-30日)	500						
	3.加護病房保險金增加給付(31-120日)	1,000						
	4.手術保險金	5,000~60,000						
	5.住院前後門診醫療保險金(每日)	500						
	6.骨折未住院醫療保險金(每日) 依不同部位及嚴重程度給付天數最高60天	500						
癌症手術醫療 及住院醫療	1.住院手術保險金(定額,無日數限制)	40,000	40,000	20,000	--	40,000	20,000	--
	2.住院醫療保險金(每日,無次數限制)	4,500	4,500	2,500	--	4,500	2,500	--
	3.門診保險金 (每日限一次, /一年最高給付90天)	1,000	1,000	500	--	1,000	500	--
	4.化學或放射線治療保險金 (每日限一次,無日數限制)	2,000	2,000	1,000	--	2,000	1,000	--
每人月繳保費 (元)	員工(約聘僱人員全額自付)、 配偶、父母、子女	550	474	400	312	340	266	178
自費部份 (元)	員工、配偶、父母、子女	100	474	400	312	340	266	178
學校補助(元)		450	0	0	0	0	0	0

被保險人的年齡限制

- 1、員工本人：首次加保年齡限15歲以上，最高投保年齡為65歲，可續保至70歲。
- 2、員工配偶：首次加保年齡限15歲以上，最高投保年齡為65歲，可續保至70歲。
- 3、員工子女：出生滿15天且健康出院至未滿25足歲之未婚就學子女。
- 4、員工父母：最高投保年齡為65歲，可續保至70歲。
- 5、若夫妻同為員工者，僅能擇一身份加保且不得互為眷屬重複加保，其子女、父母僅得擇一附加。
- 6、身故受益人為被保險人之法定繼承人，故「身故保險金受益人」欄位請勿填寫。

說明事項：

一、保障內容：(相關資料和表格可上本處網站/保險相關/團體查詢)

- (一) 團體定期壽險：不論疾病或意外所致之死亡及全殘，給付保額的100%。
- (二) 團體傷害保險：因意外傷害事故所致之死亡及殘廢（疾病造成之死殘則不在承保範圍內）。
- (三) 傷害醫療保險：因意外造成之個人支出醫療費用，檢附診斷證明書及醫療費用明細表(收據正本)申請理賠，每次事故理賠以3萬元為上限。
- (四) 住院醫療保險：不論疾病或意外，依實際住院天數(含入院及出院當日)乘以每日病房費用保險金。
- (五) 癌症醫療保險：自115/08/01後，加入團體保險者，生效日起第91日後，保險公司始負保險責任，已罹患癌症者則無法承保。

二、申請表格填寫：自115/08/01後，加入團體保險者適用

(一)【團體保險加/退保申請書】填寫注意事項：

被保險人只須填寫以下各欄即可，其餘由承辦單位填寫：「被保險人姓名」、「身份證字號」、「出生年月日」、「保險計畫」。「身故保險受益人」請勿填寫（一律則為法定繼承人）。

(二)【團體保險健康聲明書】填寫注意事項：

自115年8月1日後加入之被保險人，需填寫：

一、基本資料：每欄均須詳實填寫。「身故保險受益人」請勿填寫（一律則為法定繼承人）。

(二)、(三)、(四)項請詳實勾選並提供相關資料。

二、告知事項：請詳實填寫並提供相關資料。

三、【被保險人簽名】處須請被保險人親自簽名(年滿7歲被保險人須親簽)。

【主被保險人簽名】處須請教職員本人親簽。

【法定代理人簽名】當被保險人為18歲以下子女者，請教職員本人親簽。

本說明僅供參考，實際以保單條款約定為準。

團保投保資料因係投保公司提供固定格式，請列印後填寫，因尚未核保，故日期請勿填寫，感謝您的配合。