

團體傷害保險報價單

要 保 人		新 竹 市 政 府				
保險期間		一 年				
團 體 傷 害 保 險	被保險人	列名投保之員工：市府編制內正式人員、約聘僱人員、另包括員工眷屬（限配偶、父母、子女） 工作內容：限一至三類				
	承保範圍	就被保險人於保險期間內因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，本公司依照規定，負給付保險金之責。 前項所稱「意外傷害事故」，指非由疾病引起之外來突發事故。				
	承保方案	A	B 15歲以下	C	D	
	每人意外殘廢或死亡	100 萬	100 萬	200 萬	300 萬	
	傷害醫療給付附加條款 實支實付傷害醫療保險金限額 傷害醫療保險金日額 (最高 90 日)	3 萬 2,000	3 萬 2,000	3 萬 2,000	3 萬 2,000	
	保 險 費 (每人每年)	600	400	1000	1,500	

注意事項：

- 1.投保年齡：本人 15 足歲~65 足歲為限，續保至 70 足歲為限。
- 2.未滿 15 歲之子女投保無死亡保額，僅殘廢一百萬保額(方案 B)。
- 3.員工本人已投保者，眷屬始可加保，且保額不得高於員工本人。
- 4.本報價單其他未盡事宜，悉依照財政部核准之保單條款為依據。
- 5.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。
- 6.適用對象：50 人以上之團體。

華南產物保險股份有限公司

經理

葉人鳳

0933-117951

人身保險業務員測驗合格

Member



Ren-Fong Yeh
(Judy Yeh)

Manager

Member



詠倡保險經紀人股份有限公司

電話：03-5716255 傳真：03-5716421
 新竹：新竹市東光路55號9樓之3
 電話：02-25703386 傳真：02-25705880
 台北：台北市八德路三段219號3樓
 E-mail: judy12392@yahoo.com.tw



Urchance Ins. Broker Co., Ltd.

9F.-3, No.55, Dongguang Rd., Hsinchu City 300,
 Taiwan (R.O.C.)
 Tel:886-3-5716255 Fax:886-3-5716421
 Mobile:886-933117951
 E-mail:judy12392@yahoo.com.tw