檔　　號：
保存年限：

# 中華民國全國公務人員協會　函

地　址：臺北市永吉路120巷81弄1號4樓
承辦人：沈賢銘
電　話：02-27673936
傳　真：02-27673938
電子信箱：taipei-psa3@mail.taipei.gov.tw

**受文者：**中央機關及各縣市政府

發文日期：中華民國109年6月15日
發文字號：全公協字第1091001900號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：保誠專案重要事項告知與保險利益表

裝

**主　旨：**本協會與保誠人壽保險股份有限公司所簽並委由精聯保險經紀人股份有限公司(下簡稱精聯保經)負責推廣及服務之優惠團體保險自費投保延續方案，敬請轉知所屬同仁踴躍參與投保，敬請　查照。

訂

**說　明：**

一、本協會原與新光人壽保險公司所簽並委由精聯保經負責推廣及服務之「公務人員團體保險自費投保專案」(下簡稱新光專案)，基於理賠經驗與計算作業成本後之綜合總損失變更續保條件，新光人壽將「醫療險」、「防癌險」及「意外傷害醫療」等三險種於109年辦理續保時均予刪除。

線

二、茲因上述刪除險種一事，致新光專案保障不夠完整，影響投保人權益至鉅；鑒於待續保之公務人員迭有反映，希望提供保障較為完整之優惠團體自費保險專案。經「精聯保經」洽英國保誠人壽保險公司商議規劃延續新光專案刪除險種之優惠團體自費保險專案（下簡稱保誠專案）。

人事處　　收文:109/07/21
1090030032　　有附件

三、保誠專案保障內容包含意外傷害險、定期壽險、防癌險、住院醫療、手術醫療及重大疾病健康保險等等，保障內容豐富完整，保費低廉每月僅 330 元，堪稱極為優惠，也符合公務同仁保障需求之專案。

四、「保誠團險專案」委由精聯保經負責推廣及服務，若未及該公司所排定推廣及服務之時間，貴單位或貴單位之成員可逕與該公司聯絡安排說明會或個案解說或類似之服務精聯保經免付費電話：0800-586-000

（請於上班日 8:30-18:00 致電，該公司派有專人接聽）

五、「保誠團險專案」重要事項告知與保險利益表如附件。

正本：1. 中央機關及各縣市政府

2. 中央機關暨各縣市公務人員協會

副本：精聯保險經紀人股份有限公司

理事長 吳美鳳

# 中華民國全國公務人員協會自費團體保險_被保險人重要事項告知

★蒐集、處理及利用個人資料告知

保誠人壽保險股份有限公司(下稱本公司)與要保人訂定團體/旅行平安保險契約，依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向　台端告知下列事項，請　台端詳閱：

一、蒐集之目的：

(一) 00一 人身保險

(二) 一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別：

姓名、身分證統一編號(或護照號碼或居留證號碼)、出生年月日、住家電話、行動電話、住所通訊地址、戶籍地址、e-mail、年齡、性別、國籍、財務資料及其他依執行業務所需蒐集之個人資料。

三、個人資料之來源：

(一)要保人或被保險人

(二)當事人之法定代理人、輔助人

(三)各醫療院所

(四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象：本(分)公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。

(三)地區：上述對象所在之地區。

(四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有　台端之個人資料得行使之權利及方式：

(一)得向本公司行使之權利：

1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2. 向本公司請求補充或更正。
3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式：相關申請表單可洽0809-0809-68，並以書面(正本)親送或郵寄方式向本公司辦理。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

★投保權益確認

本公司依『保險業招攬及核保理賠辦法』及『保險業招攬及核保作業控管自律規範』規定，需請 台端確認下列事項以鑑別保險商品適合度並維護投保權益：

一、投保時確實為本專案投保實符合投保資格者。

二、確實瞭解所繳交保險費係用以購買保險商品且在經濟能力可負擔範圍內。

三、充分瞭解投保之內容（包含投保險種、保險金額及保險費支出）皆為實際需要並與 台端職業、收入具有相當性。

四、投保累積保額達一定額度(如新台幣2,501萬)以上需提供最近一年家庭年收入(包含工作收入、投資收益、租金收入等)及配合生存調查，以作為本公司鑑別 台端商品適合度及完成核保程序。若　台端拒絕提供前揭財務狀況告知書或拒絕配合生存調查者，本公司恐須婉謝承保，尚請諒察。

★續保約定同意

按本公司與中華民國全國公務人員協會自費團體保險之專案期間自民國109年07月31日午夜十二時至110年07月31日午夜十二時止，每一保險期間為一年。但在前述保險期間屆滿前經本公司與中華民國全國公務人員協會雙方議定續保條件，如台端同意於專案期間按該團體保險之同一保障計劃繼續續保，請簽署此同意書，以利辦理續保作業。

# 中華民國全國公務人員協會自費團體保險

## 一、投保計劃與保費：

| 險種 | | 計劃一 |
|---|---|---|
| 壽險(ATL) | | 100 萬 |
| 重大疾病(BDD) | | 10 萬 |
| 意外險(BPA) | | 300 萬 |
| 重大燒燙傷(ABN) | | 100 萬 |
| 意外傷害實支(MT) | | 3 萬 |
| 意外住院日額(MI) | | 1000/日 |
| 住院醫療險(BHL) | 住院 | 1000/日 |
| | 門診 | 500/次 |
| | 加護病房 | 1000/日 |
| | 手術 | 2 萬(最高 300%) |
| 癌症險(CT+NCT) | 身故 | 25 萬 |
| | 住院 | 2000/日 |
| | 門診 | 500/日 |
| | 手術 | 3 萬 |
| | 療養保險金 | 1000/日 |
| 參加資格 | 本人、配偶、子女 | |
| 新投保年齡 | 15 歲-55 歲、子女 15 歲-23 歲 | |
| 續保年齡 | 65 歲、子女 23 歲 | |
| 年繳保費 | | $3,960 |

## 二、注意事項：

*被保險人實支實付傷害醫療險(MT)最多投保 3 張，於被保險人投保後經公會系統查詢，如經確認超過法令投保規定數量，將自動扣除 MT 費用，其他內容同原計畫別內容自動轉為計劃 2，年繳保費$3,705/年。

1. 本專案一律採年繳，限信用卡繳費，投保年度未滿一年者，按年度天數比例收取保費，實際收取費用依實際加保時本公司核保計算之金額收取費用。
2. 申請加入本專案者需填寫專案加入表及健康告知書。
3. 本人與眷屬(限配偶及子女，不含父母)同為符合參加資格者，僅得則一身分加保。
   本人需投保後，眷屬始得附加，且眷屬保額不得高於本人保額。
4. 本專案限職業等級 1~2 類人員投保。
5. 台端於每一保險期間內得隨時以書面經要保單位向本公司提出加、退保申請，於每月 20 日前申請，則加、退保自提出書面申請後次月一日生效。
6. 經本公司承保且扣款成功者，本公司將提供保險證。

## 三、其他

1. 被保險人於投保時已知懷孕者，不受理加保。
2. 被保險人職業變動時應，通知保險公司。
3. 上述內容僅提供參考，詳細內容請參閱保單條款之規定，保誠人壽保留調整及最終承保與否權利。

被保險人簽名：