

**第一商業銀行股份有限公司工會**  
**自費參加團體保險計劃說明書(112 年度)**

**【投保資格】**

1. 配偶：參加年齡上限為 75 歲。
2. 子女：自出生且健康出院起至 25 足歲止、限未婚且在學之員工戶籍所登記子女。
3. 員工之父母：最高承保至 80 足歲。
4. 自費投保不同身份不接受重複投保 (如:眷屬於同公司任職，其互為眷屬不得重覆投保)。
5. 健告規定：新加保之配偶及 15 歲以上子女(有投保壽險者)請填寫健康聲明書。

**以上被保險人需經保險公司審核資格後始承保，未經承保者將另行個別通知不承保原因。**

6. 保險之終止: 6.1 員工離職時，眷屬同時辦理退保。

6.2 被保險人加入任何國家之陸、海、空軍服務。

7. 保險費負擔比例: 眷屬保費由員工負擔 100%、每月統一由工會自會員之行員存款帳戶內扣款保費。

8. 保險期間眷屬可中途提出加保，待文件備齊後以本公司受理且核保通過後次月 1 日零時統一生效。

9. 職業類別: 本保險計劃被保險人(含眷屬)之職業類別限第二類(含)以內。

自金融監督管理委員會 108 年 8 月 8 日金管保壽字第 1080494305 號函實施日起，被保險人同意若自費投保實支實付意外醫療保險累計同業已達二張時，台灣人壽可主動取消參加自費團體保險資格。

10. 其他未盡事宜以本公司保單條款及核保規定為主。

**【團體保險計劃】**

單位：新台幣元

險種保額/保障等級	計畫一 員工	計畫二 配偶	計畫三 子女15↑	計畫四 子女15↓	計畫五 父母
一年期定期壽險 C10 【一般疾病或意外身故給付】	40萬	40萬	40萬		
一年期二至十一級失能保險 HT0 【意外11級79項失能給付】	40萬	40萬	40萬		
一年期定期傷害保險 C20 【意外身故及意外11級79項失能給付】					40萬
意外醫療實支實付給付 (H11) 【收據副本可申請給付】	2萬	2萬	2萬	2萬	2萬
月保費/人	\$ 50	\$ 50	\$ 50	\$ 20	\$ 50