基隆市政府總收文
日期 115. 5. 15

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：nsca9998@gmail.com

受文者：基隆市政府

發文日期：中華民國115年5月5日
發文字號：全公協字第1151001900號
速　　別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附　　件：宏泰專案簡介與投保資料表

主　旨：本協會「優惠團體保險自費專案」自115年6月1日起改由宏泰人壽保險股份有限公司承接，並由精聯保險經紀人股份有限公司（以下簡稱精聯保經）負責推廣服務，請轉知所屬同仁，請查照。

說　明：

一、查本會原與保誠人壽保險公司所簽之團體保險專案，因該公司業務策略調整，自115年8月1日起停止銷售。

二、為維護會員權益，持續提供保障完整之優惠團體自費保險專案，由精聯保經洽商宏泰人壽規劃指揭「宏泰專案」以資銜接。

三、「宏泰專案」保障內容摘要如下：

（一）生效日期：115年6月1日。

（二）保障範圍：涵蓋意外傷害險、定期壽險、防癌險、住院及手術醫療、重大燒燙傷保險等。

基隆市政府
1150022884

（三）專案優勢： 每月保費 330 元，內容豐富且符合公務同仁風險規劃需求。

四、本專案推廣服務委由精聯保經辦理，貴單位或會員如需安排說明會、個案解說或其他諮詢服務，請逕洽該公司免付費專線：0800-586-000　服務時間：工作日 08:30-17:30

五、檢附旨揭專案簡介及投保資料表各 1 份。

裝

正本：中央機關暨各縣市政府

副本：精聯保險經紀人股份有限公司

訂

理事長 葉書羽

線

宏泰人壽

中華民國全國公務人員協會
自費團體保險
330團險保障計畫



身故 + 意外醫療 + 疾病醫療 + 癌症醫療 + 重大燒燙傷 = 每月330元

保障計畫內容

各計畫內容為單一選項，恕無法增加或刪除其內容。

單位：新臺幣

險種	計畫一	保障內容
團體一年定期壽險(GTL)	50萬元	身故保險金或喪葬費用保險金、完全失能保險金
團體意外傷害保險(GPA)	200萬元	身故保險金或喪葬費用保險金
	200萬元	失能保險金(註1)
團體重大燒燙傷保險附加條款(GAT)	50萬元	重大燒燙傷保險金
團體意外傷害醫療保險金日額型附加條款(GAHI)	1,000元/日	意外傷害住院保險金(註2)
團體住院醫療定額保險(GHI)	800元/日	每日病房醫療保險金
	1,600元/日	每日加護病房醫療保險金(註3)
	1,600元/日	每日燒燙傷病房醫療保險金(註4)
	800元/日	每日居家療養保險金(註5)
團體手術醫療保險金附加條款(GSI)	9,000元/次	每次住院手術醫療保險金(註6)
	9,000元/次	每次門診手術醫療保險金(註7)
團體防癌健康保險(GCP)	1,000元/日	癌症住院醫療保險金
	500元/次	癌症每次門診醫療保險金
	15,000元/次	癌症外科手術醫療保險金
每人年繳保費 3,960元		

註1：按保單條款「失能程度與保險金給付表」所載各項給付比例（5%~100%）。
註2：每次傷害給付日數不得超過90日。
註3：不再計入「每日病房醫療保險金」及「每日燒燙傷病房醫療保險金」。
註4：不再計入「每日病房醫療保險金」及「每日加護病房醫療保險金」。
註5：於出院後依其實際接受加護病房或燒燙傷病房治療日數給付。
註6：經醫師或醫院診斷確定必須住院接受手術，按保單條款「手術名稱及費用表」中所載各項百分率（2.5%~100%）給付。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項住院手術醫療保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按「手術名稱及費用表」中所載百分率最高一項計算。
註7：經醫師或醫院診斷確定必須接受門診手術，按保單條款「手術名稱及費用表」中所載各項百分率（2.5%~100%）給付。但同一次門診 手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按「手術名稱及費用表」中所載百分率最高一項計算。

公平待客 TCF

投保資格與投保年齡

投保資格	本人及眷屬（限配偶及子女、不含父母）	
投保年齡	本人、配偶	子女
	15足歲~65歲，續保至65歲	15足歲~23歲，續保至23歲（未婚且在學為限）

投保規定

- 本商品一律採年繳，投保年度未滿一年者，按未到期月數收取保費。
- 申請加入本商品者需填寫投保資料表 、 團體保險被保險人基本資料／告知事項（即健康告知書）及病歷、 醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書、保險費付款授權書。
- 本人與眷屬（限配偶及子女，不含父母）同為符合參加資格者，僅得擇一身分加保。
- 本人需投保後，眷屬始得附加。限職業等級1~4類人員投保。
- 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保申請，於每月15日前申請，則加保自提出書面申請後次月一日生效。
- 經本公司承保且完成繳費，將提供保險證。
- 被保險人職業變動時應通知本公司。
- 其它投保規則依本公司相關規定辦理。本公司保留調整及最終承保與否權利。

警語及注意事項說明

◆消費者投保前應審慎了解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險，並請銷售人員詳細說明上開三事項之內容。

◆本商品為保險商品，受人身保險安定基金保障，並非存款項目，故不受存款保險之保障。

◆本保險所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。宏泰人壽辦理理賠作業時於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。

◆本保險所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

◆消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率（預定附加費用率）最高33%，最低10%；如要詳細了解本商品之附加費用或其他相關資訊，請洽本公司業務員、客戶服務中心（客戶服務免付費專線：0800-068-268）或網站（網址：https://www.hontai.com.tw），以確保您的權益。歡迎至宏泰人壽網站，了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），或至本公司各機構（總公司、分公司及各通訊處）上網查閱下載，亦可電洽客戶服務免付費專線或各地分公司。

◆投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

◆保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

◆人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或納稅者權利保護法第七條所定實質課稅原則辦理。相關實務案例及其參考特徵，請至本公司官方網站https://www.hontai.com.tw查詢。

◆本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

◆宏壽（通業）文宣字第 B011150001 號。

◆本簡介僅供參考，詳細內容以契約條款為主。

◆如銷售本商品為保險代理人或經紀人者，該保險代理人或經紀人係與宏泰人壽為合作推廣關係；本保險商品係由宏泰人壽所提供。

◆本商品文宣內文中提及之有關「本公司」之描述，意指「宏泰人壽保險股份有限公司」。

宏泰人壽團體一年定期壽險(GTL)
給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、完全失能保險金
核准文號：83年11月7日 台財保第832061778號
修訂文號：112年2月9日 依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正

宏泰人壽團體意外傷害保險(GPA)
宏泰人壽團體意外傷害醫療保險金日額型附加條款(GAHI)
給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、傷害醫療保險金
核准文號：84年2月7日 台財保第841484169號
修訂文號：112年2月9日 依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正

宏泰人壽團體重大燒燙傷保險附加條款(GAT)
給付項目：重大燒燙傷保險金
核備文號：91年12月11日 (91)宏壽精字608號
修訂文號：109年2月5日 依108.4.9金管保壽字第10804904941號函修正

宏泰人壽團體住院醫療定額保險(GHI)
基本給付項目：每日病房醫療保險金、每日加護病房醫療保險金、每日燒燙傷病房醫療保險金、每日居家療養保險金
附加條款給付內容：每次住院手術醫療保險金、每次門診手術醫療保險金
等待期間：本契約生效日起三十日內且持續有效。惟被保險人投保時之保險年齡為零歲者，若因衛生福利部國民健康署委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果為異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。
核准文號：87年9月11日 台財保第872441476號
修訂文號：112年2月9日 依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正

宏泰人壽團體防癌健康保險(GCP)
給付項目：初次罹患癌症保險金、癌症身故保險金、癌症住院醫療保險金、癌症每日居家療養保險金、癌症每次門診醫療保險金、癌症外科手術醫療保險金、癌症義乳重建保險金、癌症特定器官切除保險金、癌症骨髓移植保險金、經驗退費(依實際約定承保內容給付)
等待期間：本契約生效日起三十日內且持續有效
核准文號：89年8月30日 台財保第0890706952號
修訂文號：112年2月9日 依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正

宏泰人壽
總公司地址：台北市松山區民生東路三段156號3樓之2
總公司服務櫃檯地址：台北市松山區敦化北路168號B1
客戶服務免付費專線：0800-068-268

宏泰人壽保險股份有限公司

中華民國全國公務人員協會自費團體保險投保資料表

● **投保須知：本契約保險期間為一年，每年保險期間屆滿前，保險公司將視保單狀況重新評估調整，經要保單位與保險公司雙方同意續保後即生效。**

精聯代號：

基本資料
要保單位：　　部門/單位：　　職稱：　　到職日：　　聯絡電話/分機：

身分	異動選項	被保險人簽名	出生日期	身分證統一編號	性別	工作內容	法定代理人簽名	身故受益人
本人	□加保 □其它 說明：							□法定繼承人 □指定受益人 姓名＿＿＿＿＿＿ 身分證號＿＿＿＿＿＿ 與被保險人關係＿＿＿＿＿＿ 受益人聯絡電話＿＿＿＿＿＿
配偶	□加保 □其它 說明：							□法定繼承人 □指定受益人 姓名＿＿＿＿＿＿ 身分證號＿＿＿＿＿＿ 與被保險人關係＿＿＿＿＿＿ 受益人聯絡電話＿＿＿＿＿＿
子女 (15足歲-23歲)	□加保 □其它 說明：							□法定繼承人 □指定受益人 姓名＿＿＿＿＿＿ 身分證號＿＿＿＿＿＿ 與被保險人關係＿＿＿＿＿＿ 受益人聯絡電話＿＿＿＿＿＿

(每位被保險人皆於投保時已確認參加資格、投保險種、保險金額及保險費之異動與實際需求具相當性。)

本人地址：□□□＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿行動電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

1. **參加資格：** 投保對象限為中央及地方各政府機關、公立學校及公營事業機構之正式員工及其配偶(指經戶籍登記之合法配偶)。本人及配偶投保年齡最高保至 65 歲，續保至 65 歲。子女投保年齡 15 足歲至 23 歲。本人投保後調離非屬公務人員協會所屬機關，或於投保後脫離協會而不具正式員工資格者，則不再屬於本方案之投保對象，已投保宏泰人壽各團體保險者且仍具效力者，不得參加本方案。**除外對象：退休人員不得參加投保。**
2. **加　　保：** 本專案限職業等級 1~4 類人員投保。請填寫投保資料表、團體保險被保險人基本資料/告知事項及病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書，被保險人同時具有多重身分時，僅得選擇一種身分參加，若夫妻同為正式員工，不得互以眷屬身分重複投保。加保完成並扣款成功後，提供保戶保險證。
3. **退　　保：** 本人退休、配偶投保後離婚者，請保戶通知宏泰人壽辦理退保，保障計算至繳費當年度到期日止，不退未到期保費。本人續保時年齡逾 65 歲，或已申領保險金、退休、不具被保險人資格者，其全戶眷屬保障亦同時終止。
4. **續　　保：** 本團體保險契約期滿前，提供保戶續保通知函件，並於約定期限內回覆辦理續保、加退保手續。
5. **保 險 費：** 保險費一律採年繳，**限以員工本人所持有信用卡繳納保險費(需另填保險費付款授權書)**。投保第一年度，未滿一年者，按月數比例收取保費。例：本契約 115 年 6 月 1 日生效，於 115 年 8 月 1 日加保投保計畫一生效者，每月保費 330 元*未到期投保 10 個月份=本年度保費 3,300 元。扣款不成功通知，皆以主被保險人(員工)於投保資料所填寫之地址為發送依據，主被保險人的住所有變更時，應即以書面通知宏泰人壽保險股份有限公司。主被保險人不做前項通知，得以主被保險人所留之最後住所發送之。

● **注意事項：**

1. 要保書如已指定「身故受益人詳團體保險被保險人投保名冊/異動通知書」時，則此投保資料表需填寫受益人姓名、身份證統一編號、關係及聯絡方式。註：如身故/喪葬費用保險金受益人以身分別指定，或不同意填寫受益人之聯絡地址及電話者，則以要保人最後所留之聯絡方式作為日後身故/喪葬費用保險金受益人之通知依據。要保書如指定「身故受益人依勞動基準法規定給付順位或法定繼承人」，但又於本投保資料表指定受益人時，本公司將依指定之受益人為身故受益人。
2. 未成年者，請由本人(於被保險人欄位)及法定代理人(於法定代理人欄位)親自簽名；被保險人投保時如有受監護宣告需請法定代理人簽名。
3. 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保申請，被保險人於每月 15 日前提出申請，加保自提出書面申請後次月一日生效。
4. 本人需投保後，眷屬始得附加，被保險人職業變動時，應通知保險公司，宏泰人壽保留調整及最終承保與否權利。
5. 以上事宜若有疑義者，以要保單位與本公司所簽訂之團體保險契約所載全部事項及保單條款為依據。

● **要保單位聲明：**

本要保單位之被保險人身分確為所屬成員，且本要保單位已向全體被保險人告知前述保險內容、包括但不限於保險期間、保險金額等事項。

要保單位章：　　**簽收日期：**

＿＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿＿＿＿