

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	E
	每人意外殘廢或死亡	100萬	100萬	200萬	300萬	500萬
	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	3萬 2,000
保險費 (每人每年)	400	400	750	1,100	1,900	

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。

經理
葉人鳳
 0933-117951
 人身保險業務員測驗合格



Ren-Fong Yeh
 (Judy Yeh)
 Manager



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