淡江大學教職員工團體保險眷屬加保申請書

保險計劃別/投保對象	計劃001 員工	計劃002 重疾員工	計劃003 配偶	計劃004 重疾配偶	計劃005 子女	計劃006 父母
安家團體一年定期壽險(GTL)	30萬元	30 萬元	30 萬元	30 萬元		
安家團體傷害保險(GPA)	170萬元	170 萬元	170 萬元	170 萬元		
重大燒燙傷增額保險(GIMB)	10萬	10 萬	10 萬	10 萬		
團體傷害醫療保險金款實支實付型(GAMR)(社保型)	2萬元	2萬元				
團體新重大疾病健康險(GNDDB)	4萬		4 萬			
團體新住院醫療日額(GNHI)	1000元	1000 元	1000 元	1000 元	1000 元	800元
癌症門診醫療保險金(GCOB)	700元	700 元	700 元	700 元	700 元	700 元
癌症化學或放射線治療保險金	700元	700 元	700 元	700 元	700 元	700元
癌症住院手術醫療保險金(GCSB)	1萬元	1萬元	1萬元	1萬元	1萬元	1萬元
癌症住院醫療保險金(GCHB)	1400元	1200 元	1200 元	1200 元	1200 元	1200元
每位年繳保費	2000元	1877 元	1843 元	1747 元	1035 元	1264元

說明：

1. 新加保人員請填寫「團體保險被保險人告知事項」【家庭式】，非新加保人員請勿填寫。
2. 子女投保：18 歲以上(含)請提供在學證明。
3. 一切權利義務以要保單位與保險公司所訂之團體保險契約所載全部事項及保單條款為依據。
4. 本申請書請勿塗改，如有塗改請換表重填或於塗改處簽名。員工代號：_____

加保眷屬明細表

員工姓名：_____身分證字號_____聯絡電話：_____

關係	姓　名	身分證字號	出生日期	計劃別	工作內容
配偶					
父母					
父母					
子女					
子女					
子女					

員工本人簽章：

申請日期