

檔 號：  
保存年限：

## 臺北市政府 函

地址：臺北市信義區市府路1號11樓南區

承辦人：范瑞君

電話：02-27258610

傳真：02-27237850

電子信箱：dop-a413@mail.taipei.gov.tw

受文者：臺北市立東湖國民中學

發文日期：中華民國108年3月27日

發文字號：府授人給字第1083002521號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：108年保障計畫簡表、加入調查表、各區服務人員一覽表

(4232211\_1083002521\_1\_ATTACH1.pdf、4232211\_1083002521\_1\_ATTACH2.pdf、  
4232211\_1083002521\_1\_ATTACH3.xlsx)

主旨：本府各機關學校員工及其眷屬自費團體保險（以下簡稱本保險），經公開徵選自108年4月1日起由國泰人壽保險股份有限公司（以下簡稱國泰人壽）獲選賡續為本府同仁提供服務，請查照。

說明：

一、本保險之保障期限、內容、對象與費用說明如下：

（一）保險期間：本（108）年4月1日0時起至112年3月31日24時止，為期4年。

（二）保險種類：定期壽險、意外傷害保險、傷害醫療保險、住院醫療保險、癌症醫療保險、燒燙傷給付等6大項。

（三）適用對象：本府現職員工（不含派遣及委外人力、工讀生、替代役、聘僱未滿1年臨時人員）、留職停薪人員、員工之配偶、父母、子女及退休人員。

（四）投保年齡：除退休人員續保可至75歲，子女續保可至26歲外，餘投保年齡上限為65歲。

（五）保費：現職員工每半年2,280元（較現行調漲10.6%），



\*PWAA1086001887\*

員工配偶每半年2,280元（調漲10.6%），員工子女每半年1,383元（調漲30.2%），員工父母每半年4,150元（調漲15.1%），65歲以上退休人員每半年4,150元（調漲15.1%），未滿65歲退休人員每半年5,705元（調漲15.8%），詳如保障計畫簡表。

（六）繳納方式：採每半年繳1次，由同仁以信用卡或郵局扣款方式繳納，手續費由國泰人壽負擔。

二、本年3月31日仍參加本府自費團保者，國泰人壽將依合約書於本年4月份，以掛號郵寄通知被保險人辦理續保，惟配合本次保費調整，被保險人須回覆同意續保，方完成續保程序，否則將喪失續保資格，請轉知所屬人員詳加評估。

三、對本保險內容或續保程序有任何問題，請逕洽國泰人壽各區服務人員或市政大樓專責駐點人員（1999轉4577）。

四、檢附108年保障計畫簡表、加入調查表（內含保險費約定付款授權暨電子單據服務申請書、投保申請書暨健康告知聲明書及被保險人監護宣告詢問事項）及各區服務人員一覽表各1份，相關資訊請至本府人事處/服務園地/本府自費團保專區（<https://dop.gov.taipei/cp.aspx?n=EA56BA3CA296DDF6&s=6AA2B75D5E2345D7>）下載。

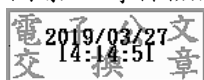
五、相關注意事項：

（一）本保險係徵選合法登記並有意願提供優惠內容之保險公司，轉介予本府員工，相關保險給付資金由承作保險公司自行籌措，保險費則由被保險人全額負擔，本府不付貼補之責。

（二）因本保險發生糾紛，應依民法、保險法及相關法令規定解決，本府不涉入處理。

正本：臺北市政府各機關學校

副本：國泰人壽保險股份有限公司（含附件）、臺北市公務人員協會（含附件）



（人事處代決）



裝



訂

線