

## 有限責任臺北榮民總醫院員工消費合作社函

受文者：全體社員

發文日期：中華民國 110 年 11 月 1 日  
發文字號：110 北總合字第 016 號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：民國 111 年投保資料

地址：台北市石牌路二段 201 號  
聯絡人：郭菁、王至真、羅麗玲  
聯絡電話：(02) 28757315  
傳真：(02) 28757635

主旨：函轉本院員工、眷屬自費投保新光人壽保險股份有限公司「醫療團體保險」民國 111 年續保與新加保有關事宜，如說明，請轉所屬知照。

說明：

- 一、依新光人壽保險股份有限公司 110 年 10 月 12 日新光人壽團體保險部通知辦理。
- 二、民國 111 年新光團保續保案，民國 111 年度保險契約內容比照 110 年度辦理。保險契約生效日為民國 111 年 1 月 1 日起至民國 112 年 1 月 1 日零時止。
- 三、續保者需於續保同意書上簽名，否則不予續保生效。
- 四、本次續保作業自即日起發放調查表，由新光人壽保險股份有限公司辦理收件登記。
- 五、舊客戶續保通知書由新光人壽保險股份有限公司發給原保戶，請依續保、退、加保意願填寫後，於 110 年 12 月 31 日前繳回，111 年 1 月 1 日生效。
- 六、新參加本保險之被保險人均需填寫健康告知書，投保調查表於 110 年 12 月 31 日截止收件，經公司核保後自 111 年 1 月 1 日生效。
- 七、投保資格：
  - (一)員工本人：投保年齡最高 65 足歲，續保至 75 足歲。
  - (二)員工配偶：投保年齡最高 65 足歲，續保至 75 足歲。
  - (三)員工子女：出生且健康正常出院至 23 足歲。以戶計算，有新增者次年度受理之。
  - (四)員工父母：投保年齡最高 75 足歲，續保至 80 足歲。
  - (五)有重疾病歷者僅能投保「父母/次標準體專案」。
- 六、新加保申請書請由合作社網頁直接下載、自行影印、或至中正 2 樓服務台索取。
- 七、收件：請於服務時間內送交中正 2 樓服務台。新光人壽每週三下午 13:30~17:30 每週四早上 9:00~下午 1:30 院內分機(4021)，員工消費合作社(3934)  
新光人壽中正 2 樓服務台服務時間：每週三下午 13:30~17:30 週四早上 9:00~下午 1:30 新光人壽保險公司吳佳怡 連絡電話：(02)7707-2616 #321 傳真：(02)7707-2619。  
服務人員：吳佳怡(0932-395-967)林美霞(0912-001-913)李念恩(0917-209-539)陳家程(0925-750-919)

正本：本院各一、二級單位(含護理部各督導長)、各護理站、以電子信箱發放通知全院同仁、新光人壽保險股份有限公司

副本：主任秘書以上辦公室、資訊室(協辦)、出納組(協辦)、員工消費合作社

有限責任臺北榮民總醫院員工消費合作社