

電電公會【來電300】一年期團體保險 被保險人參加表

規劃服務：ELICON RISK SERVICES 禮勤保險經紀人
承保公司：國泰產險

| | | | | | | | | | | | |
|------|--------|-------|-------|--------|--|--|--|---|---|---|--------------------------------|
| 基本資料 | 會員姓名 | | 公司名稱 | | | | | | | | |
| | Email | | | | | | | | | | |
| | 聯絡電話 | 公： | 宅： | 手機： | | | | | | | |
| | 通訊地址 | | | | | | | | | | |
| 身份 | 被保險人姓名 | 身份證字號 | 出生年月日 | 詳細工作內容 | 計畫別(請✓選) | | | | | | 身故受益人 關係 (未指定為 法定繼承人) |
| | | | | | 計劃(A)100萬/300元 <input type="checkbox"/> | 計劃(B)200萬/600元 <input type="checkbox"/> | 計劃(C)300萬/900元 <input type="checkbox"/> | 計劃(D)100萬/醫療5萬，住院1,000/410元 <input type="checkbox"/> | 計劃(E)200萬/醫療5萬，住院1,000/660元 <input type="checkbox"/> | 計劃(F)300萬/醫療5萬，住院1,000/920元 <input type="checkbox"/> | |
| 會員本人 | | | | | | | | | | | |
| 配偶 | | | | | | | | | | | |
| 父親 | | | | | | | | | | | |
| 母親 | | | | | | | | | | | |
| 子女1. | | | | | | | | | | | |
| 子女2. | | | | | | | | | | | |
| 子女3. | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | |
|------|--|--|----------|--|-----|--|
| 繳費方式 | <input type="checkbox"/> 戶名：國泰世紀產物保險股份有限公司 (國泰世華館前分行) 銀行代號013 帳號：001-03-099576-3 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 信用卡簽帳單(保險費專用) 簽帳日期： 年 月 日 發卡銀行 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> VISA CARD <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> JCB CARD | | | | | |
| | 持卡人姓名 | | 手機(務必填寫) | | | |
| | 卡號 | | 有效日期 | | 月 年 | |
| | 持卡人親簽(需與信用卡上簽字相同) | | 簽帳總金額 | | \$ | |

※匯款者須傳真匯款單影本以供核對。

規劃與服務：ELICON RISK SERVICES 禮勤保險經紀人
服務專員：黃于華小姐
E-mail: clairehuang@elicon.com.tw
投保傳真專線：(02)7706-5090
洽詢電話：(02)7706-5080
公司地址：台北市民權東路三段144號6樓之3

承保公司：
國泰世紀產物保險股份有限公司
地址：台北市大安區仁愛路四段296號1樓
電話：(02)2755-1299