

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 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)
					計畫(A)100萬/300元 計畫(B)200萬/600元 計畫(C)300萬/900元 計畫(D)100萬/醫療5萬, 住院1,000/410元 計畫(E)200萬/醫療5萬, 住院1,000/660元 計畫(F)300萬/醫療5萬, 住院1,000/920元	計畫(A) 300元 <input type="checkbox"/>	計畫(B) 600元 <input type="checkbox"/>	計畫(C) 900元 <input type="checkbox"/>	計畫(D) 410元 <input type="checkbox"/>	計畫(E) 660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 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