

新北市推銷員職業工會 通訊辦理入會說明

一、提供入會資料

*LINE 帳號名稱為新北市不動產服務職業工會

請將下列資料傳真至 2283-4225 或以  LINE(ID: @fiw5228a) 完整頁面拍照傳送，需當日加保者請於下午 4 點前完成保費轉帳並主動告知，預先辦理者僅受理 7 日內加保

本人加入勞健保 ◎入會申請書 (切結書下方務必本人親簽/日期為加保生效日)

◎身分證正反面 ◎進銷貨憑證 ◎承攬/加盟合約或直銷卡等證明

眷屬依附健保

◎戶口名簿 (年滿 18 歲之子女需檢附在學證明)

二、保費繳款並主動確認

資料傳送後請主動來電 ☎2283-4226 確認應繳保費及會員號碼，可至聯邦銀行臨櫃填寫電子商務繳款單(不需手續費)，也可採銀行匯款或 ATM 轉帳(手續費自付)。

聯邦銀行(803)蘆洲分行 / 戶名：新北市推銷員職業工會 / 帳號 100160*****000

*字部份為會員號碼 5 碼 (會員號碼由本會提供，請勿任意填寫)

三、郵寄申請書及名片

加保後 3 日內，請將入會申請書正本(不得使用傳真紙)及名片

郵寄至：24757 新北市蘆洲區正和街 11 巷 2 號-推銷員工會收

四、留意投保證明收件

工會收到您的入會申請書及名片後，會將會員須知及投保證明單以平信方式寄送至申請書上所填之通訊處，請務必留意收件。

五、費用說明 113 年 01 月起：勞保薪資-27,470 元；健保薪資-27,470 元

入會費	1000 元	(入會時繳納；退會不退還)
經常會費	200 元	(每個月)
勞保費	1841 元	(以天數計費；勞保已退休僅投保職災保險者每月 28 元)
健保費	852 元	(眷屬每人每月 908 元⇒健保 852 元+福利團保 56 元)
意外團保	100 元	(自由參加，保障內容請見次頁，首次需預繳 3 個月保費)
合計	3993 元	

- 被保險人加保當日不在國內、住院中或重大疾病帶病投保，將可能導致年資取消
- 另有醫療團保每月 380 元可參考，需填寫國泰人壽健康聲明書
- 爾後均採季繳保費，郵寄繳費單至通訊處，繳費管道：
聯邦銀行、便利超商、ACH 自動扣繳；ACH 自動扣繳須另填單申請
- 服務時間：星期一至五 8:30~12:30；13:30~17:30，國定假日及颱風假均暫停辦公
- 其他資訊請參閱本會網站：



www.22834226.com

113.01 版-共 3 頁

對象	會員本人.配偶.父母/子女	子女
承保年齡	未滿 65 歲/15~23 歲	未滿 15 歲
◎安順癌症身故	5 萬元	
◎意外身故保險金	10 萬元	
◎意外失能保險金	5 千-10 萬元	7.5 千-15 萬元
◎重大燒燙傷保險金	5 千-10 萬元	7.5 千-15 萬元
◎意外傷害-住院日額(上限 90 日)	300 元	400 元
◎意外傷害-加護病房(無上限)	300 元	400 元
◎骨折未住院津貼	最高 9,000 元	最高 12,000 元

會員本人 免費 依附健保眷屬每人 每月 56 元

109.04 版

保障內容 (承保年齡 15~70 歲)	保額
◎搭乘大眾運輸工具意外身故保險金 (以乘客身分)	600 萬元 (已含一般意外身故保險金)
◎因地震、火災意外身故保險金	600 萬元 (已含一般意外身故保險金)
◎意外失能給付 (因搭乘大眾運輸工具、地震、火災)	30 萬~600 萬元 (已含一般意外身故保險金)
◎一般意外身故保險金	100 萬元
◎一般意外失能保險金	5 萬~100 萬元
◎重大燒燙傷保險金	5 萬~100 萬元
◎意外傷害醫療-住院日額 (每次事故最高給付 90 日)	1,000 元
◎意外傷害醫療-加護病房 (每次事故最高給付 14 日)	2,000 元 (已含意外住院日額)
◎意外傷害醫療-燒燙傷病房 (每次事故最高給付 14 日)	3,000 元 (已含意外住院日額)
◎意外住院慰問金 (住院日數達 3 日(含)以上且每次事故給付一次為限)	2,000 元/次
◎骨折未住院津貼 (依骨折程度給付)	最高 3 萬元 (最長 60 日)
◎意外傷害醫療-實支實付 (持收據副本加蓋醫院關防章)	1 萬元/次 (每次事故最高限額)
◎救護車運送保險金 (持收據副本加蓋相關單位關防章)	最高以 2,000 元為限 (持收據實支實付)

每人每月保費 100 元

新北市推銷員職業工會入會申請書

會員編號： _____ 號 勞保 僅職災 健保 意外團 醫療團

姓 名		公 司 名 稱	
身分證字號		出 生 日 期	年 月 日
室 內 電 話		行 動 電 話	
緊 急 聯 絡 人		電 話 & 關 係	
戶 籍 地 址			
通 訊 處 【繳費單郵寄處】	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 需個別單張繳費單		
申報投保薪資 <small>如欲報高請檢附薪資證明</small>	元 <small>未填者視同以基本薪資申報</small>	依附健保眷屬姓名	
健保特殊身分 <small>符合右列身分時不加健保</small>	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 專技人員 <input type="checkbox"/> 公司被保險人 <input type="checkbox"/> 公司負責人 <input type="checkbox"/> 里長		
重 大 疾 病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____	是 否 懷 孕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 已有身孕 _____ 個月
前單位退保日	年 月 日	➤ 若勞保中斷則將收到國民年金繳款單 ➤ 原單位健保需自行持轉入表辦理轉出	
已檢附證件： <input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 戶口名簿 <input type="checkbox"/> 學生證(子女滿18歲) <input type="checkbox"/> 工作證明 <input type="checkbox"/> 薪資證明 其他： <input type="checkbox"/> 委託轉帳代繳申請書 <input type="checkbox"/> 意外團保加保資料表 <input type="checkbox"/> 醫療團保健康聲明書			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px auto; width: 80%;"> <h2 style="margin: 0;">切 結 書</h2> </div>			
<p>本人為無一定雇主或自營作業者，並確實於新北市區域內從事<u>推銷員</u>為主要職業之勞工，今申請入會，將遵守貴會章程及勞工保險相關條例，並願意遵行貴會一切規章及決議案，及按時繳納各種費用及其他一切依法應盡之義務；如需退保時，必以書面告知。若逾期未繳納費用或所填寫及檢送資料不實者，除願負勞工保險條例法律責任外，即由本會自動辦理撤籍停保，一切損失全由本人負責，絕無異議。</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 本人負有主動查詢委辦業務進度之義務，已了解工會僅提供協助服務。 ✓ 本人若電話地址變更將主動通知貴會更新聯絡資料，並同意欠費滿半年或無勞保會員欠費滿3個月時由貴會主動停權並申報退保。 ✓ 本人填寫之投保金額確實為實際薪資，如有異動將主動通知貴會辦理調薪，爾後如遇勞健保局查核薪資低報時，已了解將追補短繳保費並有2-4倍罰鍰等相關條例。 ✓ 本人加保時須在本國境內，若查核到不符加保資格者，將逕予強制退保，溢繳保費不退還。 			
立切結書人：		簽章	
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日			

審查結果：同意 不同意；理由 _____
 理事長： _____ 承辦人： _____ 會員證發給日： _____ 工作證明電腦存檔 113.04 版