


新北市不動產服務職業工會 通訊辦理入會說明

一、提供入會資料

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 ◎營業員證書影本 ◎公司名片及承攬合約書

眷屬依附健保 ◎戶口名簿(年滿 20 歲之子女需檢附學生證)

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：新北市不動產服務職業工會/帳號 115780*****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、郵寄申請書及照片

加保後 3 日內，請將入會申請書正本(不得使用傳真紙)及證件照 2 張

郵寄至：24757 新北市蘆洲區正和街 11 巷 2 號-不動產工會收

四、留意會員證收件

工會收到您的入會申請書及照片後，會將會員證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。(未檢附照片者，恕無法製作會員證)

五、費用說明 109 年 01 月起：勞保薪資-23,800 元；健保薪資-24,000 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	1449 元	(以天數計費；勞保已退休僅投保職災保險者每月 21 元)
健保費	675 元	(眷屬每人每月 731 元⇒健保 675 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	3424 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，需填寫遠雄人壽健康聲明書
- 爾後均採季繳保費，可選擇郵寄繳費單至通訊處或 E-Mail 電子帳單，繳費管道：聯邦銀行、便利超商、ACH 自動扣繳；電子帳單及 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

108.01 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

★保單內容附註請主動向本會索取★另有醫療團保可參考★

106.07

新北市不動產服務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		介紹人 / 公司	
身分證字號		出生日期	年 月 日
室內電話		電子信箱	
行動電話		電子帳單	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(另填申請書)
緊急聯絡人		關係 & 電話	
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20歲) <input type="checkbox"/> 工作證明 <input type="checkbox"/> 薪資證明 其他： <input type="checkbox"/> 電子帳單申請書 <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			
<h2 style="margin: 0;">切 結 書</h2>			
<p>本人為無一定雇主或自營作業，並確實於新北市區域內從事<u>不動產服務</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。 ✓ 本人已審閱貴會所提供之「個人資料保護法應告知事項」，並同意貴會就本人之個人資料，於「個人資料保護法」範圍內，有蒐集、處理及利用之權利。 ✓ 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。 			<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="font-size: 1.2em;">相片黏貼處</p> </div>
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 106.08 版

『不動產服務
 新北市 推銷員 職業工會專屬意外團保-加保資料表』

會員號碼		會員姓名		身分證號	
填表日期		加保日		連絡電話	
眷屬加保請填寫於下方，僅限直系一等親 15~70 歲參加，若非健保眷屬須另附證件					
關係	姓名	出生	身分證號	工作性質	

本人已了解，除投保月份保費外，首次需另預繳 3 個月，眷屬與會員保費合併計費，
 1~20 日填表並完成繳費且經保險公司同意加保者於次月 1 日生效，21~31 日為次次月 1 日生效。

本人簽名：

承辦人章：

保費已預收 4-2-1 月份：

4-3/收費日：