

花蓮縣政府 函

地址：970270花蓮縣花蓮市府前路17號
承辦人：陳冠勛
電話：03-8227171#306.307
電子信箱：chen306307@hl.gov.tw

受文者：花蓮縣花蓮市明恥國民小學

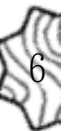
發文日期：中華民國114年7月8日
發文字號：府人福字第1140132018號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明一 (376550000A_1140132018_ATTACH1.pdf)

主旨：中華民國全國公務人員協會與保誠人壽保險股份有限公司
（以下簡稱保誠人壽）所簽並委由精聯保險經紀人股份有
限公司（以下簡稱精聯保經）負責推廣及服務之自費團體
保險案，自114年8月1日起調整保障內容，轉請查照。

說明：

- 一、依據中華民國全國公務人員協會（以下簡稱公務人員協會）114年7月1日全公協字第1141003600號函辦理（檢附原函1份）。
- 二、保誠人壽自109年8月1日起提供公務人員協會自費團體保險專案330安心保障計劃，保障內容包含意外傷害險、定期壽險、防癌險、住院醫療、手術醫療及重大疾病健康保險等，每月僅330元即可提供公務人員完整的保障內容。
- 三、惟近年醫療給付等各項理賠賠付率提高，保誠人壽考量不增加投保人經濟負擔的原則下，微調保障內容，定期壽險保險額度由100萬元變更為50萬元，其餘保障內容不變，敬請參照原函。
- 四、前已投保者而選擇續保者，將逕於114年8月1日起依其投保

114/07/08



時所簽「信用卡繳付保險費付款授權書」請款；不擬續保者，請洽精聯保經服務業務員，於114年7月20日前填妥續保通知書（勾選不續保者）送達保誠人壽。若有無法於114年7月20日前辦理不續保而遭扣款者，至遲須於114年9月15日前填妥退保申請書送達保誠人壽辦理退款。

五、為維護保戶之權益，精聯保經亦將透過服務業務員於期限內通知此次保障內容相關事項，公務人員協會將於該會官網公告。

正本：本府所屬一-二級機關、本縣各鄉鎮市衛生所、花蓮縣身心健康及成癮防治所、本縣各鄉鎮市公所、本縣各鄉鎮市民代表會、花蓮縣立體育高級中等學校、本縣各公立國民中-小學

副本：本府人事處(含附件)

