

兆豐產物保險股份有限公司
志工意外團體傷害保險計畫書(專案代號: EZ、FG)

要保人(要保單位): _____

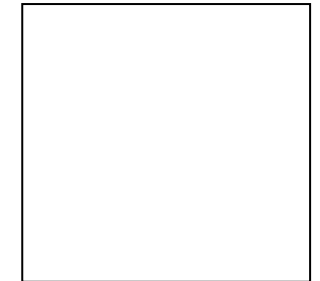
保單生效日為____年____月____日_00時起 一個月 三個月 六個月 一年期 (請勾選)

幣別: 新台幣

承保項目	保險計畫別	專案: EZ		專案: FG
		<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B
		1-3 類		4-6 類
志工意外團體傷害保險 (執行勤務期間適用)	身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金	100 萬	300 萬	300 萬
	傷害醫療保險給付附加條款 --實支實付型	3 萬	3 萬	3 萬
	傷害醫療保險給付附加條款 --住院日額型	1000 元	2000 元	2000 元
年繳保險費/每人		23	53	88
(一個月) 保險費/每人		3	8	13
(三個月) 保險費/每人		8	19	31
(六個月) 保險費/每人		15	34	57

備註:

1. 請併同本計畫書及要保文件一併進件。
2. 請確實勾選加保期間及承保計畫。



要保單位章

要保日期:

中華民國____年____月____日