

## 臺北市政府 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號  
承辦人：吳秋季  
電話：1999或02-27208889轉8609  
傳真：02-27596002或27237850  
電子信箱：dop-a410@mail.taipei.gov.tw

受文者：臺北市立景興國民中學

發文日期：中華民國109年11月11日  
發文字號：府授人給字第1093009346號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：

附件：保險計畫簡表及團體保險自費件加入調查表各1份  
(12662927\_1093009346\_1\_ATTACHMENT1.pdf、12662927\_1093009346\_1\_ATTACHMENT2.pdf)

主旨：有關本府各機關學校員工及其眷屬自費團體保險（以下簡稱自費保險）相關訊息，請確實轉知同仁及退休人員知悉，請查照。

說明：

- 一、依本府教育局109年10月12日召開之本府109年度教育人員退休關懷座談會會議紀要辦理。
- 二、旨揭自費保險賡續由國泰人壽保險股份有限公司（以下簡稱國泰人壽公司）承作，另原已投保之員工父母及65歲以上退休人員投保年齡，自109年4月1日起得續保至80歲（本府108年3月27日、109年3月23日府人給字第1083002521、1090112292號函計達）。
- 三、本保險之保障期限、內容、對象與費用說明如下：
  - (一)保險期間：108年4月1日0時起至112年3月31日24時止，為期4年。
  - (二)保險種類：定期壽險、意外傷害保險、傷害醫療保險、

景興國中 1091111



\*PSAA1096007746\*



住院醫療保險、癌症醫療保險、燒燙傷給付等6大項。

(三)適用對象：本府現職員工（不含派遣及委外人力、工讀生、替代役、聘僱未滿1年臨時人員）、留職停薪人員、員工之配偶、父母、子女及退休人員。

(四)投保年齡：本人、配偶為15至65歲、子女為0至26歲、父母為未滿65歲；原已投保之員工父母及65歲以上退休人員，自109年4月1日起得續保至80歲。

(五)保費：現職員工每半年新臺幣（以下同）2,280元，員工配偶每半年2,280元，員工子女每半年1,383元，員工父母每半年4,150元，65歲以上退休人員每半年4,150元，未滿65歲退休人員每半年5,705元，110年續保日時將依理賠狀況重新檢視費率。

(六)繳納方式：採每半年繳1次，由同仁以信用卡或郵局扣款方式繳納，手續費由國泰人壽公司負擔。

四、重申同仁倘未於在職期間申請加保，並獲保險公司核保，於退休後將無法再申請加保。如對本保險內容或續保程序有任何問題，請逕洽國泰人壽公司各區服務人員或市政大樓專責駐點人員（電話：1999轉4577）。

五、相關資訊請至本府人事處/服務園地/本府自費團保專區  
([https://dop.gov.taipei/cp.aspx?  
n=EA56BA3CA296DDF6&s=6AA2B75D5E2345D7](https://dop.gov.taipei/cp.aspx?n=EA56BA3CA296DDF6&s=6AA2B75D5E2345D7)) 下載。

六、檢附保險計畫簡表及自費保險加入調查表等相關表件各1份。

正本：臺北市各機關學校

副本：

