

臺北市政府 函

地址：臺北市信義區市府路1號11 樓南區
承辦人：余任貴
電話：1999或02-27208889轉8610
傳真：02-27237850
電子信箱：dop-a413@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110年3月18日

發文字號：府授人給字第1103002220號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：110年度臺北市政府所屬各機關學校員工及眷屬自費團體保險保障計畫簡表1份
(14563552_1103002220_1_ATTACHMENT1.pdf)

主旨：本府所屬各機關學校員工及其眷屬自費團體保險（以下簡稱自費團保）第3保險年度，業與國泰人壽保險股份有限公司（以下簡稱國泰人壽）完成續約事宜，並自110年4月1日起生效，請查照。

說明：

- 一、現行本府自費團保之保險期間自108年4月1日起至112年3月31日止，共計4年，第3保險年度期間係自110年4月1日起至111年3月31日止；依自費團保合約書規定，決算108年4月1日至109年9月30日之月繳化保險費收入及實際理賠金額，理賠費用若高於保險費收入80%，得與本府進行續約年度保險費率協議調升保險費，經該公司依合約書規定計算上述期間理賠率達99.6%，爰依合約書規定與本府進行調升保險費協議作業。
- 二、議定完成自費團保保險費自第3保險年度起，各身分別每半年調整如下：

景興國中 1100318



PSAA1106001796

(一)員工、配偶：由新臺幣（以下同）2,280元調整為2,875元。

(二)員工子女：由1,383元調整為1,725元。

(三)員工父母、65歲以上退休人員：由4,150元調整為5,510元。

(四)未滿65歲退休人員：由5,705元調整為7,360元。

三、保險費調整後各投保計畫及保障內容不變，檢送110年度本府自費團體保險保障計畫簡表1份。

正本：臺北市政府各機關學校

副本：國泰人壽保險股份有限公司



裝

訂

線

