

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

保誠人壽團險新案自繳件

專案介紹與投保流程說明

◎專案介紹：

1. 特色說明：

- (1) 保障周全：定期壽險+傷害保險+住院醫療險+癌症醫療險【保障全方位】
- (2) 定額給付：申請住院醫療險理賠時，不需提供收據僅需提供醫師診斷證明書與填寫本公司理賠金申請書即可，依所購買之保額定額給付。

2. 本團體保險專案(以下簡稱本專案)為自費投保專案，由各會員醫師自行投保，請填寫相關表格後郵寄至保誠人壽即可。

3. 本專案需會員醫師本人投保後，家屬、助理始得再行投保，若主被保險人(醫師)因體況無法承保時，其眷屬恕無法承保。

4. 本專案期間為一年，繳費方式為月繳，以信用卡繳納保費，扣款成功後，將寄發保險證給被保險人(會員)。

5. 於每月 25 前提出加保申請，經核保通過後，於次月 1 日生效；退保亦同。

6. 各會員如有需要專案說明，可洽保誠人壽免付費服務電話 0809-0809-68。
專案服務人員：古翰興，電話：(02) 8786-9955 # 9，行動:0952-500-107。

◎投保流程：

填寫：1.投保申請書(投保權益、個資運用暨續保約定同意書)
2.健康聲明書
3.信用卡授權書

資料下載處：

https://www.cda.org.tw/cda/download_detail.jsp?dlid=117

郵寄至：台北市信義區松智路 1 號 8 樓，團險業務推展收。
註：每月 25 日以前郵寄至保誠人壽，統一於次月 1 日生效；若於
當月 25 日後郵寄至保誠人壽，將於次次月 1 日生效。
由保誠人壽統一送全聯會用印

俟核保通過後，寄發保險證給被保險人