

新北市牙醫師公會會員團體保險投標公告

本會擬辦理會員團體保險，凡符合規定之相關保險公司，歡迎參與投標事宜，特此公告週知。

廠商資格：需為有政府營利事業登記證立案之合法廠商，並須開立統一發票或收據，參與投標者需檢附公司大小章、代理授權書及身分證正本以供查核。

公告時間：113年10月4日至113年10月11日截止。

投標時間：113年10月14日(含)前投標單以親送或限時掛號信(以郵戳為憑)寄至本會會址：新北市板橋區三民路二段37號11樓，信封上請註明參與新北市牙醫師公會會員團體保險投標。

領標方式：請至新北市牙醫師公會網站下載

決標時間：預計113年10月18日於本會會館開標

投標辦法：1. 公開說明遴選最有利得標。

2. 投保對象：新北市牙醫師公會會員。

3. 投保會員人數2877人(60-69歲479人,70歲以上165人,計算至113.09.27止)。全體會員投保壽險、部份會員投保傷害險，依實際投保人數為準。(請以每人每月應繳保費報價)

4. 保險公司須於正式開標前進行計畫書公開說明。

會員福利團體保險計劃說明

一、定期壽險：80萬

二、傷害險：60萬

三、附加條款：

1. 團體傷害保險-重大燒傷
2. 連續投保滿一年後自殺者
3. 需填寫健康告知書人員
4. 壽險承保年齡
5. 高齡會員承保年齡限制
6. 未核保有一半壽險保額
7. 定期提供有效件及理賠查詢作業
8. 加退保作業
9. SOS
10. 理賠作業天數
11. 提供回郵信封

新北市牙醫師公會 敬啟

委託代理 代理出席 授權書 使用印章

本廠商投標新北市牙醫師公會 114 年度會員福利基金團體保險茲授權下列代理人全權代理本廠商參加開（決）標、行使減價或比減價及相關事宜，該代理人資料及使用印章如下：

代理人姓名：

身分證字號：

委任人

廠商名稱：

印章：

代表人姓名：

印章：

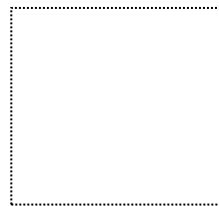
注意事項：

廠商代表人或代理人於參加投標時，應依下列規定出示身分證件及本授權書：

- 一、投標廠商若由代表人親至開標地點，攜帶廠商印章及代表人印章親至開標地點，應出示身分證件，本授權書則無須填寫出示（如未帶印章得以簽名代替）。
- 二、投標廠商若委由代理人出席開標現場，攜帶廠商印章及代表人印章，則應填寫並出示本授權書及身分證件(如未帶印章可以簽名代替)。

新北市牙醫師公會--會員團體保險投標標單

保險公司名稱：



一、費率：全體會員投保壽險、部份會員投保傷害險

單位：人/元/月

項 目	每人月繳保費
1. 團體人壽保險(80 萬)	
2. 傷害保險 (60 萬)	
月繳保費小計 (以 2877 會員計)	

二、附加條款

項 目	說 明
1. 團體傷害保險重大燒傷	
2. 連續投保滿一年後自殺者	
3. 需填寫健康告知書人員	
4. 壽險承保年齡	
5. 高齡會員承保年齡限制	
6. 定期提供有效件及理賠查詢作業	
7. 加退保作業	
8. SOS	
9. 理賠作業天數	
10. 提供回郵信封	

中華民國 113 年 10 月 日