正本

新光人壽保險股份有限公司　函

機關地址：台北市忠孝西路一段66號
聯絡電話：(02)23895858
聯絡經辦：團意險開發課 許芳慈 分機 2345

受文者： 中華民國全國公務人員協會

發文日期： 中華民國106年11月9日
發文字號： 新壽團意字第1060000257號
速別： 速件
密等及解密條件或保密期限： 普通
附件：

裝

主旨：「中華民國全國公務人員協會團體保險自費投保專案」107年度團體保險續約保費調整說明由。

說明：

一、團體保險續約年度保費，係採過去理賠經驗、計算作業成本，綜合總損失做為未來調整費率之基準。

二、依據前項說明，關於本案107年度續約保費由每人每月199元調漲至280元。

三、以上說明，盼已清晰。誠請 貴公司體諒本公司調整之情並協助向已投保之被保險人公告。

訂

正本： 中華民國全國公務人員協會
副本： 精联保險經紀人股份有限公司

線

總經理 蔡雄繼
依分層負責規定授權單位主管決行