

『111年度大專校院校外實習學生團 體保險』 作業說明會

履約期間:111年08月01日-112年7月31日

招標案號:LP5-111031-1

簡報大綱





- ●保障計劃說明
- ●投保流程、文件
- ●加退保流程、文件
- ●理賠程序、文件
- •Q&A





保障範圍:

凡非因疾病所引起的外來突發事故。(承保24小時)

如:天災、交通意外等事故(酒後駕車、自殺不予理賠)。

保障對象:

教育部所轄之各級公、私立大專校院具有學籍之校外實習學生(以記載於被保險 人名冊內者為限)。

履約期間:

自111年08月01日00時至112年07月31日24時止。

保險期間:

可投保一年、11個月、10個月、9個月、8個月、7個月、6個月、5個月、4個月、3個月、2個月、1個月、1日(超過1日不滿1個月視為1個月)

投保人數:

每張保單最低投保人數為5人,如未滿5人請洽本公司個人傷害保險專案。 (一律採記名入單,如需印製團體保險卡,請於要保書上載明。)





保障內容: 單位:新臺幣

項目	承保內容	保險額度
Α	意外身故	200萬元
В	意外失能	依失能等級給付10萬 ~ 200萬元
С	實支實付醫療(限門診、急診)	最高給付5萬元
D	住院日額醫療保障	每日給付1,000元
	C+D項目合計最	高給付5萬元



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

身故保險金:

被保險人於本契約有效期間內遭受契約約定的意外傷害事故,自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者,本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金。

但超過一百八十日死亡者,受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故 具有因果關係者,不在此限。

失能保險金:

被保險人於本契約有效期間內遭受契約約定的意外傷害事故,自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表所列失能程度之一者,本公司給付失能保險金,其金額按該表所列之給付比例計算。

但超過一百八十日致成失能者,受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者,不在此限。



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

傷害醫療保險金(實支實付型):

被保險人於本契約有效期間內遭受契約約定的意外傷害事故,自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內,經登記合格的醫院或診所以門診方式治療者,本公司就其實際醫療費用,超過全民健康保險給付部分或不屬全民健康保險給付範圍之費用,給付「實支實付傷害醫療保險金」。

倘被保險人不以全民健康保險之保險對象身分治療或被保險人前往不具有全民 健康保險之醫院或診所治療者,致該項醫療費用無法獲得全民健康保險給付, 本公司依被保險人實際支付之該項醫療費用之百分之六十五給付,但最高給付 金額仍受前項之限制。

傷害醫療保險金(日額型):

被保險人於本契約有效期間內遭受契約約定的意外傷害事故,自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內,經登記合格的醫院治療者,本公司就其住院日數,給付保險單所載的「住院保險金」。





保險費:

保險期間	每人保險費
12個月	825
11個月	784
10個月	743
9個月	701
8個月	660
7個月	619
6個月	536
5個月	454
4個月	371
3個月	289
2個月	206
1個月	124
1天	41

單位:新臺幣





受益人:

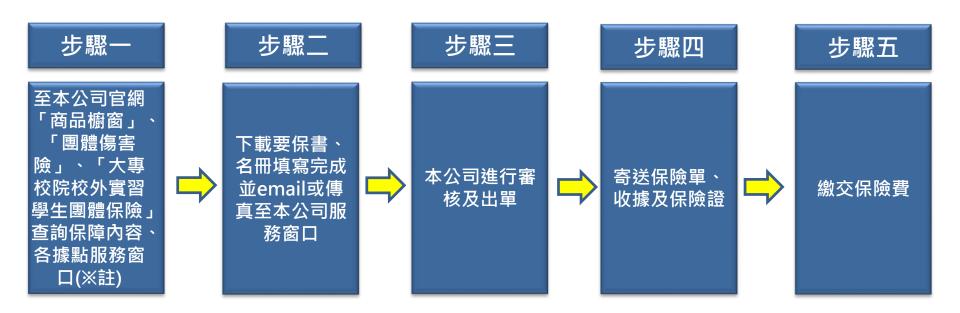
身故保險金如未指定者,視為法定繼承人;如需指定受益人,需經被保險人簽名。

失能保險金及醫療保險金受益人為被保險人本人。

投保流程



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE



※註:全省各大專院校名單配置可自本公司官方網站→ 商品櫥窗→團體傷害險→ 大專校院校外實習學生團體保險→ 十二、投保/加退保程序服務窗口進行下載。





投保文件說明-所需文件

1.新光產物大專院校校外實習生要保書(110.08版)

2.學生團體意外保險要保人數與費用明細表

3. 學生團體意外保險名冊

4. 團體保險保戶權益確認書



地址: 104台北市護國北越二段15號 電話: (02)2597.5335 大專院校校外實習學生團體傷客保險要保書 新光產物保險 國際人可透過本公司網站Proplywww.akinousance.com.tw 或因本公司網的資訊機需閱閱以公園期的Proplywww.akinousance.com.tw



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

										(3)%	the C
1											!
						110.09.1	7(110)新產基份。	≠第 960 飲む	5.经保险1	11. 资金	4.4
保险单號碼				费保单	说码						
要保单位	新光料技大學		身份 收一	編號	()345840		出生日期	民間	4	Я	B
代表人	\$ 00		性別	¥	网络/ 住册纯	□本図 □外図	職業/行業	大導院核	ž.		
聯絡地址		医建图北路-	-段	15 鈚	10 悠		联邦宣话	(02)250	7-5335	i	
要保人與被保險人	□同一人(核係除人賞	料免職}□其	e								
各险期間	含天司 111 年 09 月	01 s =+	। का	施	ន់ភ្គ 1	12 + 09) д 01 в	=+∞	砂止		
被保险人	吳 5 人(詳較保险人名符) 是否被保险人目前受有监线3) E告? ○差 ●?	5 · de	勿選が	E-香·詩縣	t供布蘭級明文化	 + •				
	保障所容		_	_		保險金額			儀士	È	
意外身故及失能	1保險金	請確認並	且名	遊		200 🕱					
■傷書醫療保持	验给付(黄支膏付型)		\perp			5 進		每处于	5枚给什	合計元	為 5
■傷事醫療保護	独 给付(目額型)	有需求		# W		1000 元/目		*			
□其他附加係割	lt. :	特约赛	•								
□其他附加條款	k:										
□其他附加條款	k:	$ \mathbb{J} $	\Box								
總保險資	新台幣 4125	/ £	を・								
特约寥项	精印製图體保險卡	V									
注意客项											
參明客項	要/越保險人聲明並同 一、本人(被保險人)可愈新混 之、本人(被保險人)至條人) 宣傳本人在傳表就主尊林 西海上原館 工。本人(被保險人,要係人) 止雖 新克達勒薩特者機会	直接條款公司等等 可忽解充連結係的 作為條件及確確定 可忽解充連絡係的	含用的 杂香·	水晶体 作名称	告上所裁率人 公司仍盾依其	资料转运建、异脸 本身工程体或理解	行	使用条/ 政單位 寫有學/	田敬幸		
資保施別の多項採用品 資本人(基保人)を成分 資本人(技術施人・基保 資本人/計画施人・基保	能查可能不利润重新,经使选择专用单之共 各有限利力等其任效,但查询各业标的图像 等其任效的支援基本,这些人类的,是要创 (人) 三级的电影中的一种一种一种一种一种一种一种一种一种一种一种一种一种一种一种一种一种一种一种	了解。 異変情明修命下方規位 下方相位語名。 異路隔線路が開始編集	424	上內容至6 ·別以為(8€. #Aæ				_	_	
						草位搭章	那绉颗 罗然卷_			166 186	,-
	体征代音法		具/金	炔字载		供租代签署	9.00		耳虫		
股棒龍: 2.从途径:		超游夜载:							9910		\dashv
單位代數: 員工編載:		京路员签名:							. 보프추 호텔호	_	\dashv
※本意及編本か可令格器表	P人日他祝其内家宫工符令事独将来原则五				-				· 年前本		\dashv
者が見得み間信仰数率係の	・ 基が保险党及領意の総平野専原則・関意 党員和協文件・高級選擇保険信息・卓福及 ・ 基本本会司工具委人権公員会・	登錄字號:							は抜列本		\dashv
										110.0	08 製



大專校院校外實習學生團體保險



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

<u>參加學生人數及保險費用明細表</u>

投保期程:[]1 天 🔲1 1	图月□2個	月□31	图月 □4個	月 🗆 5)個月 □ 6	個月
]7個月□81	图月□9個	月 🗌 10	個月 🗌 11 🕧	固月■1	. 年	
項	B	人	數	保險費金	金額	說	明
繳交保險	·費學生	5		4,12	5	按每名學生_	825_元收缴
合	it					参加學生總.	人数應等於繳
(参加學生保B 交保險費						交保險費及:	免缴交保险费
						之合計學生人	人數
缴款:	a #18	年 .	月日	□現金		郵局匯款销	} 附匯款單影
物质水	□ ₹91			□即期支票	*	本・(匯款單	請註明學校名
				□郵局匯点	t :	稱)	
投保學校名稱	条所名稱:	<u>新</u>	光升技	大學	={	簽名蓋	章皆可
代表人:_			→ (章簽).	經辨人:_	/	黄 () ()	(簽章)
學校電話:	(02)2:	<u>507-5335</u>		. 傳真電報	s :	1234-56	578
電子信箱:_	SHIP	NKONG	@skins	urance.co	m.tw_		
學校地址:	台	北市建區	北路二	-段15號	10 樓		
						每一欄位	立皆須填寫
中球民國	111	年		00	Ħ	01	12

務必勾選

大專校院校外實習學生團體保險

新光斜技大學

學生名冊

投保期程:□1 天	□1 個月□2	個月□3個月	□4 個月	□5 個月	□ 6個月
□7 個月	□8個月□9	個月□10個月	□11 個月	1 年	

編號	學生姓名	身分從字號	出生年月日	身故受益人 姓名	身故受益人 身分從字號	與被保險人 關係
1	王小明	A123456789	88. 01. 01	法定繼承人		
2	豫小明	B123456789	88. 02. 01	僚大明	F123456789	父子
3	張小明	C123456789	88. 03. 01	張小美	G223456789	母子
4	林小明	D123456789	88. 04. 01	法定繼承人		
5	趙小明	E123456789	88. 05. 01	法定繼承人		

本校計有上列學生共 5 人,參加本學生團體保險,茲檢附名冊乙份計 1 頁 暨縣市政府核准公文影本計 0 張,請查照・

此致

新光產物保險股份有限公司

簽名蓋章皆可

投保學校名稱/系所名稱:新光料技大學

代表人: 桑 ○ ○

(簽章)

經辦人:

黄〇〇

(簽章)

日

中華民國

111

年

09

01



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

新光產物保險股份有限公司 團體保險保戶權益確認書

要保單位(要保人為法人):

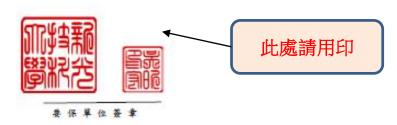
新光科技大學

請填寫與要保書上一致

保單號碼:

要保單位謹向新光產物保險股份有限公司(下稱新光產險)聲明投保本保單時已確認下列事項:

- 要保單位與被保險人已確實瞭解所投保險種、保險金額及保險費支出符合自身的投保 目的及與實際需求相當。
- 二、要保單位與被保險人已確認投保時之實際資料與要保書等要保文件上所載之資料一 数。
- 三、要保單位已於檢視要保書等相關要保文件內容無誤後簽署相關要保文件,且確認全體 被保險人均已同意投保,受益人之指定確總被保險人同意。
- 四、要保單位已確認本保單之被保險人均為要保單位所屬人員或其家屬;要保單位於本保單保險期間內提供予新完產險之本保單被保險人資料,要保單位亦將於確認其等均為要保單位成員及其眷屬且確實皆其辦理該異動(如加保、退保、投保內容異動等)之意願後,方提供予新完產險。
- 五、要保單位已確實瞭解所繳交之保險費係用以購買保險商品。若本保單保險費係由被保 險人全額自費,要保單位並已確認被保險成員已同意本保單保險費由其全額負擔。

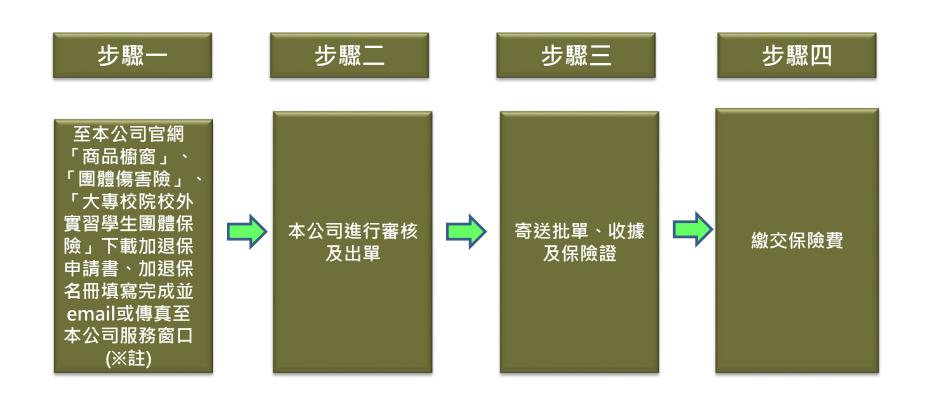


日期:中華民國 111 年 09 月 01 日

加退保流程



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE



※註:全省各大專院校名單配置可自本公司官方網站→商品櫥窗→團體傷害險→大專校院校外實習學生團體保險→十二、投保/加退保程序服務窗口進行下載。





加退保文件說明-所需文件

1.新光產物傷害暨健康保險契約變更申請書 (109.08版)

2.學生團體意外保險加/退保通知書

			光 や音曲	ロルロ (V*) 建画ル始 校 装電話: 0800-005-588	(10% 場面・(UZ/ 10% 場面: (UZ/	0-789-999				
	4	釬光	在 44 位 10 要保人	可透過本公司網站http:// 公司、分公司及過訊處到	www.person.com	見保づ	ケ件賞	台名台		
	44.	医精	於申請變更項目才		刀屬舍	童健康保護	文契约變更	申请鲁	Æ	本; 副本
			単號碼 0010IBP00	7	要保	人新光大學。]	批單號	碼	₽
		12 1	★期間 110/09/01	1-111/09/01	被保險	: 人 _。		批單期	間	42
堇需填寫 唬碼及保 聞及要保	險期		B. C. 是 更:公司	要保人姓名: 被保人姓名: 卢籍 通訊 地名稱:	工作	身分證字號: 身分證字號: □□ 內容:	職稱:	出生日期:	關係:關係: 關係: 詳述);兼業:	, P
	~		備性:如要保人不同意	真寫受益人之聯絡地址	及電話之情形。	則以要係人最後所留	之聯絡方式,作為日	缓身 故保險 金瓷盛 人之:	適知依據。.1	
		改.	a 姓名a	身分證字號 關	係 給付方	式, 電話	а		地址。	₽
		受.	(1) a	a a	□ /版台 □	均分 。				, e
		益.	(2)	1, 1,	阿伯	均分 。	同上,			م و
		<u>.</u>	(3)	Ĭ.		No do .	周上,	100		. 0
			○ 2回: ※限配偶、直系規序	□ : □ : □ : □ : □ : □ : □ : □ : □ : □ :		請詳述原因:	- 14 Tr			
		保. 退 費 付	終止契約/ 原因應應的關係。 原因應應的關係的 所以應應的關係的 計畫 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個 一個	解除契約(自始7 提編集務必於終生代 と者、自本公司政治 の持生時、また可能無法 が持生時、また可能無法 が持性等のが、(2)違反 が持性等のが、(2)違反 が持性等のが、(4)関係 に表示 では、人種基系 では、人種、表示 では、人種、表示 では、人種、表示 では、人種、表示 では、して、 のは、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、	下生效力); # *除契約需確適 *發與約需確適 *發展報報 *公內 *公內 *公內 *公內 *公內 *公內 *公內 *公內	電鐵四保(批) 記錄 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	下列重要事項: 下列重要事項: 本人的 其	情任即行終止、日後保軍時、須承猶下與 京都不養有效數 京都要從投資與 於公司董也會相對提 所達可數學應的保障 可 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	支局	公司起不負任何保 各知最務性 務務
	Į		PARTON SERVING IN IN	· · ·		-17G/gc 47 PM	masta a tre A -	立切结書人:_		
	- 1	- 1							J.L. D	4 10 400

加退保文件說明



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

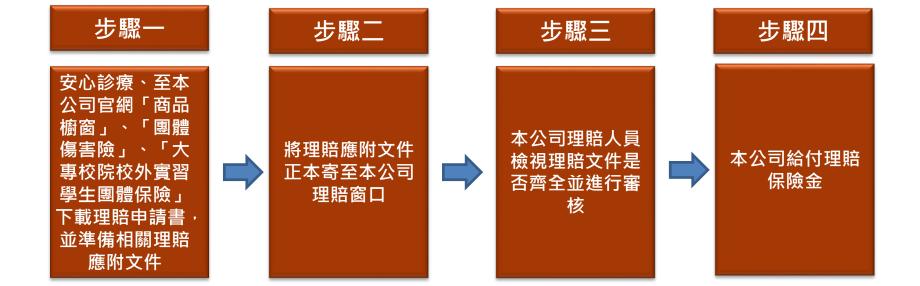
新光產物保險股份有限公司

大專校院校外實習學生團體保險

				<u>學生</u>	加保 /	退保 追	<u>红细書</u>			
/ 10 月	僅可申請	71	個月	目□2個月	□3個月[4個月 []5個月[□ 6個)	月	
9月1	的人員加退	保)	個月	1 □ 9 個月	□10 個月[□11 個月	1 年			
	B			數		實際退保日	3為10月1	B		
						已承保11	因月,肅收	15%短	-	
	✓ 09 月份が	口保學生		2	中途加	期費率,	支退費			
	09 月份:	8保學生		1	中途轉出臺灣	825*(1-15	%)-701 元			
逐	學生女	ŧ名	身	分證字號		出生日期		喪失	學籍日期	朝
保	陳小	明	A12	23456789		89. 01. 01		111 年	- 09 月 0	5 B
學								4	月	В
生					,	加保日為9月			A	В
資						16日,保期為				8
料						個月,常以		ţ,	月	8
欄	合計ノ	**		1 人	故寫	生 825*2-165	0元		_	
4681		Cabic.		1 7	A A	A 11 A 11 1	***	<u></u>	701	尤
± to	學生姓名	身分證	字號	出生日期	身故受益人 姓名	身故受益人 身分證字號		特	入日期	
保	王小明	B12345	6789	89. 02. 01	王大明	D123456789	父子	111 年	09月15	B
學	徐小明	C12345	6789	89. 03. 01	法定继承人			111 年	09月26	B
生								车	月	В
資								车	月	8
料								年	月	В
襕	合計人	数		2 人		應補收保費			1650	无
	總 :	it		魔頭	禄金額 /	■應補收金額	в:949 л.	(毎月	元/各人	0

理賠流程





理賠申請應附文件 🥶



應備文件	意外 身故	意外 失能	傷害 醫療
理賠申請書	/	✓	✓
死亡證明書	✓		
相驗屍體證明書	✓		
除戶戶籍謄本	✓		
受益人戶籍謄本	✓	V	
診斷證明書		V	V
失能診斷書		/	
醫療單據			V
意外傷害證明	V	/	V

理賠文件說明



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

保單號碼	0008	IBP0000001	姓名	主小明	身分証號碼	A123*****	日期	68年1月1日
服務單位	紅海	公司	職稱/工	作內容工	程師		公司電話	02-2222-111
		章	故\疾病	發生概述(一張申請書限	申請一次事故)		
事故日	朔	108年1	月 8	日 12 時	事故地點	台北市建國北路及	長春路口	
申請項	B	□身故保險金	□失前	長保險金 ■1	意外醫療保險金	□健康醫療保險金	□其他	
1		見明(精祥述事故 操撞,致右顧			《通情形·務必據實	填寫,以免影響權益	事故	七日期、地點及
河機平央27	4 - W -						超进	鱼须清楚描述

接續下頁



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

	1.	本人(被	保險人)同意养	听光產物保險	公司得蒐集、	處理及利用本人相	關之健康檢查、醫療及	病歷個人資料。	
- 1	2.	本人(被	保險人、要保	人)问意新光	產物保險公司	將本要保書上所載	本人資料轉送產、壽阪	公會建立電腦系統	連線,並同意
		產、壽!	会公會之會員 位	公司查詢本人	在該系統之資	料以作為核保及理	贈之麥考,但各該公司	仍應依其本身之核	保或理赔標準
		決定是	否承保或理赔	· 不得僅以前	開資料作為承	保或理赔之依據。			
	3,	立同意	各 人因向新光系	* 物保險股份	有限公司(下和	傳新光產物)中 鑄被	保險人_王小明 (_6	8年1月1	日生:身分撥
周		姓Al	23*****) 保險站	合付之需要・よ	以保險契約受益人(與被保險人關係*	人)之!	身分,四意貴醫
7		療院所	、健保署、檢算	_余 所、地檢署	· 警察(分)	局、派出所、消防	、救護及各保險公司等	相關機關/單位協思	的盐提供新光產
臣			the state of the s		或詢問被保險	人(病名:)之就診且不限科	別之相關病歷、電用	為檔案資料與本
9		The second second	資料以為參繼之		60%				
Ø 1						物職員代為填寫一	K Rai - A ni A de i ni	意並委託新光產物	就本同意書為
8		40.00	日且本同意書名				寫確認有無蓋收		
F.	4,	立同意	客 人已 择 関 中 1	青書次頁「產	險業履行個人	資料保護法告知義	件會	物於理赔目的及注	
- I		門,蒐	果、電腦處理及	及利用本人之	個人資料・並	將前開資料轉送中	11-4	黨公會、中華民國	人壽保險商業
ŧ	<u></u>			deres and the de		人保險事業發展中			
A	5.	100000000000000000000000000000000000000				相驗展體証明書(或	· 用書)內容之	若被保險人未滿 20	益人)円意
.		新光產年	防將前開資料 多	具相關單位之:	死亡連報系統	資料進行比對。	V	歲,法代業署名	
F	d.	50 S	斯主要物保险目	B 价有现公司.	及么有疑器路	院所娶相關單位	, [
								1/ -	- 3
								1/	常留下手機號碼以
	弘月	同意書人	(即受益人)	E /s	44		法定代理人:	V	利理聯盟訊通知
		2	-1-		ad-bad-b	(M M)	A A section as		\ At 4-\
	A	N 14	宇號	A123	*****	(食草)	身分証字號:		→
- 1				rse.		年.	J	3	1 / "
	申	請日期	: 中華日	(国)		4	,	1	\/ B
				3.17	Winds of the	т-	聯絡(行動)電訊		
19		請日期 地址		區新生南路	*****	+			
я				3.17	*****	'	聯絡(行動)電訊		
- 10	幹絡	地址	台北市中山	區新生南路		付款方式	聯絡(行動)電報 E-MAIL	0935-***-**	V
蒙蒙	第絡 3	地址	台北市中山	區新生南路 下列□勾選之	給付方式辦理	· 付款方式 ₹(未均選則以克昇	聯絡(行動)電訊 E-MAIL 給付)。	(935-***-*** 保險金給付方	1 武務公司
蒙蒙	弊絡) 貴公	地址 司粮付保 一律開具	台北市中山 台北市中山 除金、四意依 指名受益人、	區新生南路 下列□勾選之	給付方式辦理	· 付款方式 ₹(未均選則以克昇	聯絡(行動)電報 E-MAIL	(935-***-**) (935-***-**) (保險金粉付方 選、另建議核	x
蒙	弊絡) 貴公	地址 司粮付保 一律開具 □1.郵等	台北市中山 台北市中山 協全,同意依 指名受益人、 地址:	區新生南路 下列□勾選之 禁止背書轉載	給付方式辦理	· 付款方式 ₹(未均選則以克昇	聯絡(行動)電訊 E-MAIL 給付)。	(935-***-*** 保險金給付方	或
蒙蒙	弊絡) 貴公	地址 司粮付保 一律開具 □1. 四主	台北市中山 台北市中山 施金,同意依 植名受益人、 地址: 関立同意書人	區新生南路 下列□勾選之 禁止背書轉載	給付方式辦理	· 付款方式 ₹(未均選則以克昇	聯絡(行動)電訊 E-MAIL 給付)。	(1935-***-*** 「果日本:若休區制本:若休區制	或精必有 放射存缩影 大于法代其 人质外下
·蒙蒙]支	\$ 絡 :	 地址 司核付保具 □1. 郵寄 □2. 四上 □3. 交级 	台北市中山 台北市中山 施名安益人、 施廷: 開立同意書人	區新生南路 下列□勾選之 禁止背書轉載	給付方式辦理	· 付款方式 ₹(未均選則以克昇	聯絡(行動)電訊 E-MAIL 給付)。	(9935-***-*** 「果」 「果」 「果」 「果」 「果」 「果」 「果」	或精必有 放射存缩影 大于法代其 人质外下
·蒙蒙] 支	弊絡) 貴杂: 秋至	地址 司粮付保具等 □1. 即以 1. 即以	台北市中山 台北市中山 施名受益人、 施名受益人、 随立问意書人 辦。 受益人帳戶。	區新生南路 下列□白選之 禁止貴書轉載 聯絡地址。	- 給付方式辦理 - ・割線之支票	付款方式 至(未均選則以支票 票,若有特殊原因等	聯絡(行動)電貨 E-MAIL 給付)。 取消禁膏者請另填寫	(935-***-*** 「果油 保險金輪付方理、另建礦桶 本:若佛鹽鄉 中一人,另一方欄位著名材	文
*蒙支	弊給;	地址 司粮存開郵上級或理 □1.3.請定代表	台北市中山 台北市中山 施名安益人、 施达: 開立回意書人 一般 一般 一种	區新生南路 下列□勾選之 禁止背書轉載 聯絡地址。	. 給付方式瓣3 5、割線 2支 ま 其他)帳户(限	付款方式 至(未均選則以支票 票,若有特殊原因部 未滿二十足歲之醫	聯絡(行動)電報 E-MAIL 給付)。 取消禁膏者請另填寫	「東京 保險金給付方 選、另建職權 本:另係應為 方側位著名相	文
· 蒙支 医医人	静絡 黄果	 助址 司粮律 付得具等 □2. 同分級或理學 □1. 申请定代其為中未認對其 	股金,同意依、 指名受益人、 超之同意書人 類之同意書人 類。 長人(被除入之) 給付),並檢附	區新生南路 下列□勾選之 禁止貴書轉載 聯絡地址。 □父□母□; 対定以證明關何	. 給付方式瓣3 5、割線 2支 ま 其他)帳户(限	付款方式 至(未均選則以支票 票,若有特殊原因部 未滿二十足歲之醫	聯絡(行動)電貨 E-MAIL 給付)。 取消禁膏者請另填寫	「東京 保險金給付方 選、另建職權 本:另係應為 方側位著名相	文
* 教支 医医人門	静 絡》 黄栗 秋秋已意	地址 司粮律開新上級或理為一个注號對子	会北市中山 台北市中山 台北市中山 超名受益人 随名受益人 随立问意書人 翻。 是人(被除入之) 经付),並檢內 法定代理人受	區新生南路 下列□勾選之 禁止貴書轉載 聯絡地址。 ○○父□母□ 対足以證明關付 傾保險金。	終付方式辦理 、割線之支 其他)帳户(限 係之経明文件	付款方式 里(未均選則以支票 東,若有特殊原因報 永滿二十足歲之醫 (如:戶曆等)。米	聯絡(行動)電報 E-MAIL 給付)。 取消業資者請另填寫 療保險金受益人,並奪 本人(被保險人之□欠	「果白 保險金輪付方 選、另建議機 本:若係鹽制 中一人,另一 方欄位著名材 本公司將軟項匯出 日母□其他)	或務必向 於附存權影 於一人須於下 之權 時,視為受益
· 蒙支 医医人門立	\$48 分: 至至承稅意	地址 司一□1,23,請定對予人(□2,3,請定對予人(□4,24,30) 可注號機畫	○ 1	區新生南路 下列□勾選之 禁止貴書轉載 聯絡地址。 □父□母□ 村足以經由 青公司將給付	給付方式辦理 、割據之支 其他)帳户(限 係之擬明文件 之保險金匯)	付款方式 業(未均選則以支票 東,若有特殊原因報 未滿二十是歲之醫 (如:戶曆等)。*	聯絡(行動)電台 E-MAIL 給付)。 取消禁膏者請另填寫 學保險金受益人,並寫 本人(被保險人之□父	「果白 保險金輪付方 選、另建議機 本:若係鹽制 中一人,另一 方欄位著名材 本公司將軟項匯出 日母□其他)	或務必向 於附存權影 於一人須於下 之權 時,視為受益
蒙支 医医人門立提	\$48 當果 軟軟已意同供	地址 司一□1,3,請定對予人糾 (保其等上級或理為一中級 (保其另一中級 (明報等上級 (明報等 (明述等 (明述解析 (明述等 (明述述述) (明述等 (明述述) (明述) (明述述) (明述述) (明述述) (明述述) (明述) (明述)	○ 1	區新生南路 下列□勾選之 禁止貴書轉載 明絡地法。 □父□母□ 情保險所將 青公明顯 青公明顯者。	終付方式辦理 、割據之支 其他)帳户(限 係之擬明文件 之保險金匯A 利力同意書/	付款方式 至(未均選則以支票 東,若有特殊原因等 未滿二十是歲之醫) (如:戶曆等)。* (如:戶曆等)。*	聯絡(行動)電台 E-MAIL 給付)。 取消禁膏者請另填寫 學保險金受益人,並寫 本人(被保險人之□父	「果自 保險金輪付方 選、另建礦構 本:若係歷期 中一人,另一 方側位著名村 (本公司游教項匯出 ()母□其他)	或務必向 於附存權影 於一人須於下 之權 時,視為受益
· 蒙支 医医人門立提	\$48 \$\frac{1}{2}\$ </td <td>地址 司一□1,3,請定對予人糾 (保其等上級或理為一中級 (保其另一中級 (明報等上級 (明報等 (明述等 (明述解析 (明述等 (明述述述) (明述等 (明述述) (明述) (明述述) (明述述) (明述述) (明述述) (明述) (明述)</td> <td>○ 1</td> <td>區新生南路 下列□勾選之 禁止貴書轉載 明絡地法。 □父□母□ 情保險所將 青公明顯 青公明顯者。</td> <td>給付方式辦理 、割據之支 其他)帳户(限 係之擬明文件 之保險金匯)</td> <td>付款方式 至(未均選則以支票 東,若有特殊原因等 未滿二十是歲之醫) (如:戶曆等)。* (如:戶曆等)。*</td> <td>聯絡(行動)電台 E-MAIL 給付)。 取消禁膏者請另填寫 學保險金受益人,並寫 本人(被保險人之□父</td> <td>「果白 保險金輪付方 選、另建議機 本:若係鹽制 中一人,另一 方欄位著名材 本公司將軟項匯出 日母□其他)</td> <td>或務必有 於附存權數 於一人頒於下 之權 時,視為受益</td>	地址 司一□1,3,請定對予人糾 (保其等上級或理為一中級 (保其另一中級 (明報等上級 (明報等 (明述等 (明述解析 (明述等 (明述述述) (明述等 (明述述) (明述) (明述述) (明述述) (明述述) (明述述) (明述) (明述)	○ 1	區新生南路 下列□勾選之 禁止貴書轉載 明絡地法。 □父□母□ 情保險所將 青公明顯 青公明顯者。	給付方式辦理 、割據之支 其他)帳户(限 係之擬明文件 之保險金匯)	付款方式 至(未均選則以支票 東,若有特殊原因等 未滿二十是歲之醫) (如:戶曆等)。* (如:戶曆等)。*	聯絡(行動)電台 E-MAIL 給付)。 取消禁膏者請另填寫 學保險金受益人,並寫 本人(被保險人之□父	「果白 保險金輪付方 選、另建議機 本:若係鹽制 中一人,另一 方欄位著名材 本公司將軟項匯出 日母□其他)	或務必有 於附存權數 於一人頒於下 之權 時,視為受益
蒙支 医医人門立提	\$48 \$\frac{1}{2}\$ </td <td>地址 司一□1,3,請定對予人糾 (保其等上級或理為一中級 (保其另一中級 (明報等上級 (明報等 (明述等 (明述解析 (明述等 (明述述述) (明述等 (明述述) (明述) (明述述) (明述述) (明述述) (明述述) (明述) (明述)</td> <td>○ 1</td> <td>區新生南路 下列□勾選之 禁止貴書轉載 明絡地法。 □父□母□ 情保險所將 青公明顯 青公明顯者。</td> <td>終付方式辦理 、割據之支 其他)帳户(限 係之擬明文件 之保險金匯A 利力同意書/</td> <td>付款方式 至(未均選則以支票 東,若有特殊原因等 未滿二十是歲之醫) (如:戶曆等)。* (如:戶曆等)。*</td> <td>聯絡(行動)電台 E-MAIL 給付)。 取消禁膏者請另填寫 學保險金受益人,並寫 本人(被保險人之□父</td> <td>「果自 保險金輪付方 選、另建礦構 本:若係歷期 中一人,另一 方側位著名村 (本公司游教項匯出 ()母□其他)</td> <td>或務必有 於附存權數 於一人頒於下 之權 時,視為受益</td>	地址 司一□1,3,請定對予人糾 (保其等上級或理為一中級 (保其另一中級 (明報等上級 (明報等 (明述等 (明述解析 (明述等 (明述述述) (明述等 (明述述) (明述) (明述述) (明述述) (明述述) (明述述) (明述) (明述)	○ 1	區新生南路 下列□勾選之 禁止貴書轉載 明絡地法。 □父□母□ 情保險所將 青公明顯 青公明顯者。	終付方式辦理 、割據之支 其他)帳户(限 係之擬明文件 之保險金匯A 利力同意書/	付款方式 至(未均選則以支票 東,若有特殊原因等 未滿二十是歲之醫) (如:戶曆等)。* (如:戶曆等)。*	聯絡(行動)電台 E-MAIL 給付)。 取消禁膏者請另填寫 學保險金受益人,並寫 本人(被保險人之□父	「果自 保險金輪付方 選、另建礦構 本:若係歷期 中一人,另一 方側位著名村 (本公司游教項匯出 ()母□其他)	或務必有 於附存權數 於一人頒於下 之權 時,視為受益



Q&A



陸生或外籍學生是否可投保?

如有本國大專校院學籍身份者可為承保對象, 但需檢附「居留證號」。



分派至國外之實習學生是否可投保?

可以,如前往之地區經外交部公佈國外旅遊警示分級表為「紅色警示區」為不保,如有疑慮請洽本公司服務窗口。





交換學生是否可投保?

本專案僅承保具大專校院身份之實習學生, 如交換學生非為實習學生,將不適用本專案。



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

投保要保單位用印有無限制?

可使用系所或學校行政單位圓戳章,但需有 「學校名稱」,代表人章用印可以系所或學 校行政單位主任亦可。



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

投保學校如查無服務窗口, 要如何處理?

- 本專案服務窗口係依教育部提供之全國大專院校名單配置,全省各大專院校名單配置可自本公司官方網站→商品櫥窗→團體傷害險→大專校院校外實習學生團體保險→十二、投保/加退保程序服務窗口進行下載。
- 如遇投保之大專校院查無服務窗口,可請洽總公司傷害暨健康險部(02)2507-5335#653 黃先生、#618 黃先生。



要保書上保險起始日須為24時(午夜12時)還是0時?

本專案要保書載明保險期間為午夜12時,如 學校要求保險日期為0時起保,可自行更正要 保書保險期間為0時,本公司亦可配合。



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

需多久前須完成要保?

● 需於「保期開始前1個工作日」完成要保申請 文件送件。





保險起保日之約定是否有限定?

為符合本公司承保通報作業,僅接受保險起保日距 現60日以前之投保。

(例:今日為111/09/25·僅接受保險起保日為 111/11/24以前之投保)





要保送件後,多久可以收到 保單(批單)、收據?

- ◆ 於要保申請文件(加退保申請文件)「收齊後5個工作日」完成保單(批單)、收據寄發。
- ※如投保人數眾多・提供「名冊電子檔」更能加速保單(批單)製作。





保費需於何時完成繳納?

收到保單(批單)及收據後,需於保期開始30 日內完成保費繳納。



繳費方式為何?

- 匯款繳費:由本公司各服務窗口提供銀行匯款帳號。
- 超商繳費:保費5萬以內,可提供超商繳費單 (請於要保時告知)。



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

何謂意外事故? 自殺是否可以申請理賠?

- 意外傷害事故是指非由疾病引起的外來、突發事故。
- 『自殺』係屬被保險人故意行為・為本保險 除外責任(原因)之一・本公司不負給付保險金 之責任。





學生若不幸罹患新冠肺炎,是否可以理賠?

本保單承保範圍僅含意外事故,所謂意外事故包含非由疾病引起之外來突發事故,故新冠肺炎不在此合約之理賠範圍



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

酒駕事故可否申請理賠?

 被保險人飲酒後駕(騎)車,其吐氣或血液 所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者, 致成死亡、失能或傷害時本公司不負給付保 險保險金責任。



理賠申請書要如何索取? 理賠要向誰申請?

● 可以來電話與本公司服務窗口索取理賠申請 書或新光產物網站「大專校院校外實習學生 團體保險」下載理賠申請書,並檢附相關理 賠應附文件寄至本公司,本公司將協助被保 險人理賠申請作業。



理賠申請期限?

由本保險所生的權利,自得為請求之日起, 經過2年不行使而消滅。



理賠作業需要幾天?

本公司收到理賠申請書及應檢附文件後,經 案件審核無誤後於15日內給付。



身故保險金受益人為法定繼承人,係 指哪些親屬?

- 民法第1138條規定:「法定繼承人及其順序」
 - 繼承人,除配偶外,依下列順序繼承:
 - 1.直系血親卑親屬(子女)。
 - 2.父母。
 - 3.兄弟姊妹。
 - 4.祖父母。
- 不論哪一順位的繼承人,都必須跟被繼承人之「配偶」共同繼承。



新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

如何找到本公司官網資訊?

1.可鍵入關鍵字搜尋「新光產物」





如何找到本公司官網資訊?

2.進入本公司官網,至「商品櫥窗」「團體傷害險」 「大專校院校外實習學生團體保險」



經網路投保》

◆◆融友善專區 ◆ 防疫專區 ◆ 公司簡介 ◆ 商品櫥窗 ◆ 公開資訊 ◆ ESG專區 ◆ 客戶專區 ◆ 理賠專區 ◆ 保險Q&A ◆ 重要宣告 ◆ English

團體傷害險 汽機車保險 住宅火災險 貨物運輸險 青仟保險 個人傷健險 團體傷害險

團體傷害險 新光產物保險「大專校院獎助牛團體傷害保險」 新光產物保險「團體傷害保險(重大災害救災人員適用)」 新光產物保險「全國社會工作人員團體意外保險」

第新光產物保險

🧈 24小時免付費服務(申訴)專線: 0800-789-999

→公司電話:(02)2507-5335 ■傳真號碼:(02)2504-6312

≥ 服務時間: 週一~週五 8:30~18:00(一般上班日)

●公司地址:104台北市中山區建國北路三段15號

加入好友 □ 用LINE傳送

 f

會員專區 | 客服信箱 | 服務據點 | 網站地圖

好站連結 | 人才招募 | 隱私權聲明

業務員專區 | 業務員下載 | 員工專區

金融友善專區(無障礙網頁)

1



報告結束,感謝聆聽!