

**參考範例**

(預留條碼)

111.11.18(111)新產精發字第1030號函備查

保險單號碼	續保單號碼				
要保單位	嘉義縣○○社區發展協會	身份證號 統一編號	36792694	出生日期	民國 年 月 日
代表人	張○○	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍/ 註冊地	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國
聯絡地址	嘉義縣太保市祥和二路東段一號			聯絡電話	05-3620900
要保人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 同一人(被保險人資料免填) <input type="checkbox"/> 其他					
保險期間	自民國 112 年 1 月 1 日 二十四時起 自民國 113 年 1 月 1 日 二十四時止				
被保險人	共 人(詳被保險人名冊) 是否被保險人目前受有監護宣告? <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否, 如勾選是者, 請提供相關證明文件。				
保障內容		保險金額		備註	
意外身故及失能保險金		100 萬元			
<input type="checkbox"/> 傷害醫療保險給付(實支實付型)		3 萬元			
<input type="checkbox"/> 傷害醫療保險給付(日額型)		1000 元/日		每次傷害給付最高 90 日	
<input type="checkbox"/> 傷害醫療保險給付(加護病房額外給付)		元/日		每次傷害給付最高 7 日	
<input type="checkbox"/> 其他附加條款：					
<input type="checkbox"/> 其他附加條款：					
總保險費	新台幣 元整。				
特約事項					
注意事項					
聲明事項	<p>要/被保險人聲明並同意：</p> <p>一、本人(被保險人)同意新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。</p> <p>二、本人(被保險人、要保人)同意新光產物保險公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線, 並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考, 但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠, 不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。</p> <p>三、本人(被保險人、要保人)同意新光產物保險公司就本人之個人資料, 於「個人資料保護法」所規定之範圍內, 有為蒐集、處理及利用之權利。</p> <p>此致 新光產物股份有限公司</p>				
<p>※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者, 請慎選符合需求之保險商品。</p> <p>※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款, 消費者務必詳加閱讀了解。</p> <p>※本人(要保人)已收到保單條款樣本或影本, 投保人須知、要保書填寫說明請於下方欄位簽名。</p> <p>※本人(被保險人、要保人)已確認告知事項及聲明事項之內容請於下方欄位簽名。</p> <p>※本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」條款之內容及規定。</p> <p>※身故保險金受受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受受益人之聯絡地址及電話之情形, 則以要保人最後所留之聯絡方式, 作為日後身故保險金受受益人之通知依據</p>					
保經代資訊		業務人員/登錄字號		保經代簽署	
收件號：	經辦代號：		核保		專案代號
單位代號：	業務員簽名：				99IQY3( )
員工編號：	登錄字號：				1. 保單正本：
					2. 保單副本：
					3. 收據正本：
					4. 收據副本：

用印

關防

理事長章

要保單位簽章

負責人簽章

111.11 製

\_\_\_\_\_保險股份有限公司

### 志工意外團體保險

#### 參加志工人數及保險費用明細表

投保期程：1個月 3個月 6個月 1年

項 目	人 數	保 險 費 金 額	說 明
繳交保險費志工	<input type="text"/> 填寫		各項次投保明細如附件
合計			
繳款日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 即期支票 <input type="checkbox"/> 金融機構匯款	金融機構匯款請附匯款單影本。(匯款單請註明機關名稱)

✓ 填寫  
投保機關名稱： (機關代號：\_\_\_\_\_)

✓ 機關首長： (簽章) 經辦人： (簽章)  
(或職務代理人)

✓ 機關地址： 機關電話：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**關防**

\_\_\_\_\_保險股份有限公司

### 志工意外團體保險投保資料表

#### 嘉義縣○○社區發展協會 志工名冊

投保期程：1個月 3個月 6個月 1年

志工姓名	身分證字號	出生年月日	投保組別/項次
嘉義人	Q123456789	46.11.14	第1組第1項

(續)

\_\_\_\_\_保險股份有限公司

### 志工意外團體保險

#### 嘉義縣○○社區發展協會 志工名冊

投保期程：1個月 3個月 6個月 1年

志工姓名	身分證字號	出生年月日	投保組別/項次
嘉義人	Q123456789	46.11.14	第1組第1項

本單位計有上列志工共 \_\_\_\_\_ 人，參加本志工意外團體保險，茲檢附名冊乙份計 \_\_\_\_\_ 頁暨縣市政府核准公文影本計 \_\_\_\_\_ 張，請查照。

此致

\_\_\_\_\_保險股份有限公司

填寫並用印



投保機關名稱：嘉義縣○○社區發展協會

機關首長：\_\_\_\_\_ (簽章)  
(或職務代理人)

經辦人：\_\_\_\_\_ (簽章)

中華民國

年

月

日

### 志工意外團體保險【志工出隊服務表】

『第1組：特定傷害保險(執行勤務期間)，各志願服務管理運用單位應於每月月底25日前提出次月【志工出隊服務表】予立約商(保險公司)，若有異動，於出隊前填報予立約商(保險公司)。』

基本資料			
單位名稱	嘉義縣○○社區發展協會	團隊編號：	第○○隊
領隊	理事長○○○	聯絡電話：	05-3620900
出隊志工	志工姓名： 共_____人		
服務內容	關懷據點服務長者		
服務地點	社區活動中心		
服務對象 聯絡資料	聯絡人：○○○ 職稱：理事長 聯絡電話：05-3620900		
服務日期	112年1月1日至113年1月1日，共計 天計 小時		
服務期間	出發時間：7時0分自 家 出發·預定7時30分到達服務地點  回程時間：16時0分從服務地點出發·預定16時30分到達  服務時間：9小時		
事前需備妥之安全事項(請逐項打勾表示「是」「否」已確認，或「無」此安全項目)			
安全規範查核項目			是 否 無
1. 已瞭解服務地點周邊環境並告知服務志工			✓
2. 已附上活動企畫書			✓
3. 已附上志工人員名冊(含聯絡電話)			✓
4. 服務志工所有人員皆已確定加入志工意外團體保險			✓
5. 已備妥簡易急救物品			✓
此致_____保險股份有限公司			
備註：			

# 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)：\_\_\_\_\_

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：

- 一、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致。
- 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，受益人之指定確經被保險人同意。
- 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光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具辦理該異動(如加保、退保、投保內容異動等)之意願後，方提供予新光產險。
- 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。



要保單位簽章

日期：中華民國      年      月      日