

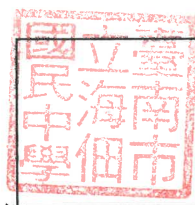
111.11.18(111)新產精發字第1030號函備查

保險單號碼			續保單號碼		
要保單位	台南市立海佃國中		身份證號 統一編號	21967793	出生日期 民國 年 月 日
代表人	蔡宜興	性別	☐ 男 ☐ 女	國籍/ 註冊地	☐ 本國 ☐ 外國
聯絡地址	709 台南市安南區安富街166號				聯絡電話 06-3507486#151
要保人與被保險人關係： ☐ 同一人(被保險人資料免填) ☐ 其他					
保險期間	自民國 112 年 04 月 14 日 二十四時起 自民國 113 年 04 月 14 日 二十四時止				
被保險人	共 8 人(詳被保險人名冊) 是否被保險人目前受有監護宣告？ ☐ 是 ☐ 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	
☐ 傷害醫療保險給付(實支實付型)	3萬元	
☐ 傷害醫療保險給付(日額型)	1000元/日	每次傷害給付最高90日
☐ 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
☐ 其他附加條款：		
☐ 其他附加條款：		

總保險費	新台幣 1200 元整。
特約事項	
注意事項	
聲明事項	要/被保險人聲明並同意： 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。 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。 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。 此致 新光產物股份有限公司

※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。
※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。
※本人(要保人)已收到保單條款樣本或影本，投保須知、要保書填寫說明請於下方欄位簽名。
※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。
※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。
※身故保險金受領人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受領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領人之通知依據



要保單位簽章

負責人簽章

保經代資訊	業務人員/登錄字號	保經代簽署	核保	專案代號
收件號：	經辦代號：			99IQY3()
單位代號：	業務員簽名：			1. 保單正本：
員工編號：	登錄字號：			2. 保單副本：
※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。				3. 收據正本：
				4. 收據副本：

111.11製

保險費收據
新光產物團體傷害保險

新光產物保險股份有限公司		
台	本保險費收據印花稅票總繳	南
負責人		楊慶文

保單號碼：130712IBP0000667

保險期間：112年04月14日24時起 至113年04月14日24時止

要保人：臺南市立海佃國民中學/21967793

被保險人：詳如名冊，等8人

保險費：NTD1,200*

1. 本收據非經收款人簽章不生效力。
2. 應繳保費如以票據交付，請寫本公司抬頭並劃線、禁止背書轉讓。
3. 所交票據如未能兌現時，本公司得解除契約。
4. 免付費24小時服務(申訴)專線:0800-789-999

中華民國 112 年 04 月 25 日

正

本

收款人：



年 月 日 時



1007402388

709 台南市安南區 郡安路5段58號

台南市立海佃國民中學

保險單

INSURANCE POLICY

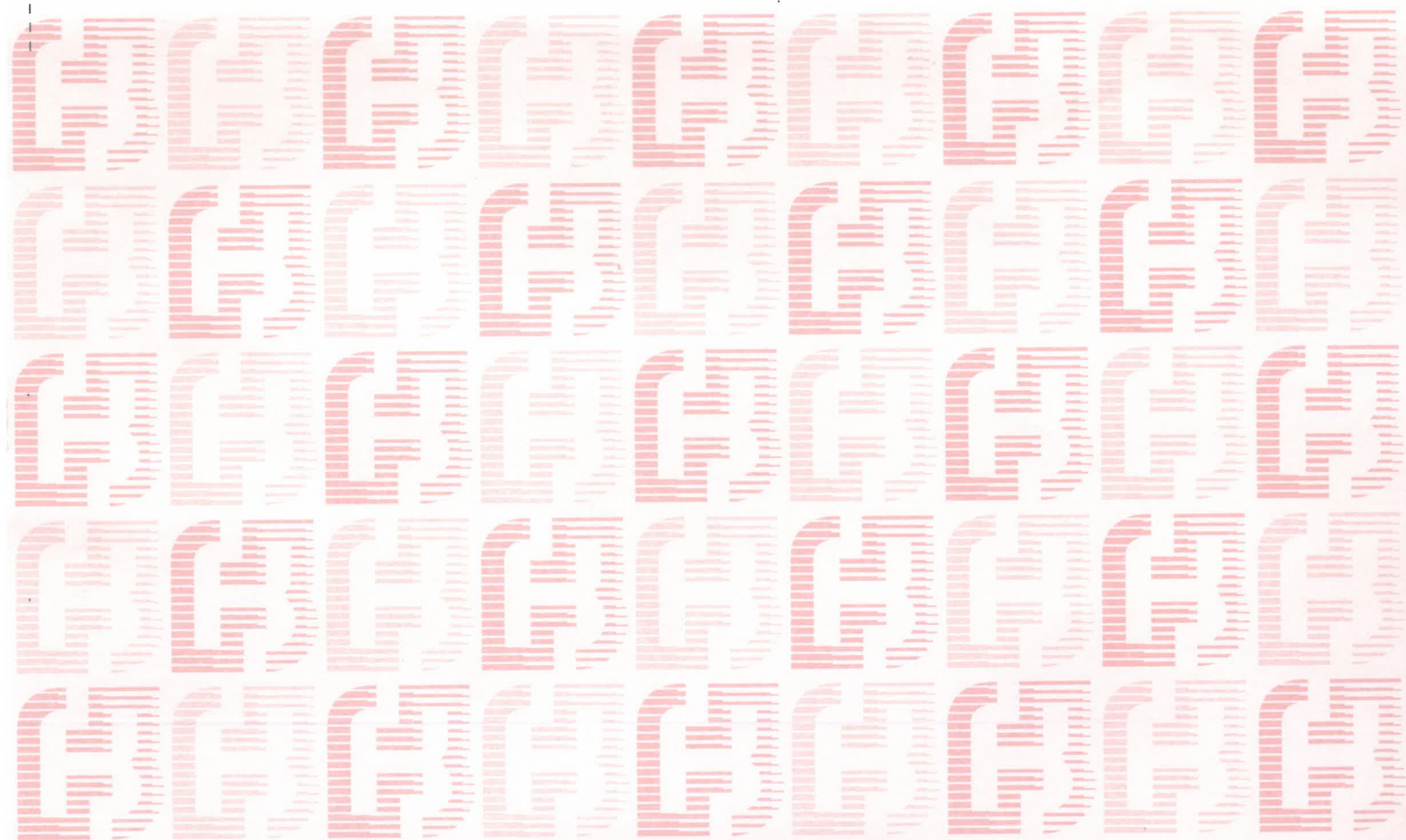
台南市立海佃國民中學

保險期間：民國112年01月01日至民國113年01月01日止

保單號碼：0507第22CG00000716號

經辦人員：00LC907N2

Fubon Insurance Fubon Insurance Fubon Insurance Fubon Insurance Fubon Insurance



Fubon Insurance Fubon Insurance Fubon Insurance Fubon Insurance Fubon Insurance



保單首頁

富邦產物保險股份有限公司（以下簡稱本公司）茲承下開要保單位向本公司繳付保險費後，本公司依照本保險單所載的條款、特約條款、附加保險特約條款、附件及批註，以及其他有關約定文件之規定，對本保險單所附被保險人名冊內所列每一職工所發生本保險契約所載應予給付之保險事故，負給付保險金責任。

保單號碼：0507第22CG00000716號 本單係0507第22CG00000005號續保

被保險人：台南市立海佃國民中學 符合參加資格所述之人員

要保單位名稱：台南市立海佃國民中學

通訊地址：709 台南市安南區 郡安路5段58號

收據地址：709 台南市安南區 郡安路5段58號

總投保人數：58人

參加資格：指本契約所附被保險人名冊內所載之人員

保險期間：自民國112年01月01日00時起至民國113年01月01日00時止

總保險費：14,480 元

繳別：年繳

適用附加條款：

傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

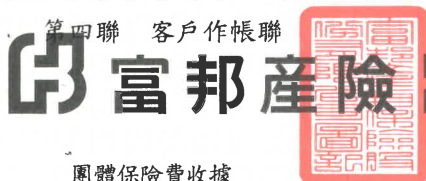
富邦產物電腦系統年序轉換除外不保附加條款

核准文號：

108.09.02依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正、92.01.22台財保字第0920750043

號核准、111.11.21依金融監督管理委員會111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正

第四聯 客戶作帳聯



Fubon
Insurance

NO39886341

正本正式

團體保險費收據

簽單日：111年12月29日

幣別：新台幣

富邦產物保險股份有限公司 高雄分公司	
本保費收據 印花稅總繳	
高雄市	負責總繳人：柯志忠

務員、服務據點(免付費電話：0800-009
的權益。

保單號碼：050722CG00000716 保險責任：自112年01月01日起
起迄日期：到113年01月01日止

被保險人：台南市立海佃國民中學

要保人：台南市立海佃國民中學

保險費 核算保費
\$14,480

簽單保費
\$14,480

列印人員：0013475

列印日期：1111230

單位別07-AK-B

經辦代號：00LC907N2

產物保險股份有限公司

理賴榮崇



本收據僅作為入帳憑證，不作為已繳款證明，如有爭議，應以蓋妥收款人章之繳款證明、繳款單收執聯或其他繳款憑證為憑。若以票據交付保費，如該票據遭拒往或退票時，本收據視為無效，除保單另有約定外，本保險契約即行終止。





投保計畫方案明細表

計畫別合計：1

計畫別：計畫別1

<本人適用>

被保險人資格：指本契約所附被保險人名冊內所載之人員

職業類別：第2類

每人總保費：310

類別投保人數：8

承保內容：(幣別：新台幣)

保單條款限保單上已載明之險種項目適用

險種項目	承保範圍	保險金額	自付額
G041 團體傷害保險	每一死亡失能	300,000元	
G043 -甲型-傷害醫療保險金(實支實付型)	每一事故限額	20,000元	



投保計畫方案明細表

=====

計畫別：計畫別1

<本人 適用>

被保險人資格：指本契約所附被保險人名冊內所載之人員

職業類別：第1類

每人總保費：240

類別投保人數：50

承保內容：(幣別：新台幣)

保單條款限保單上已載明之險種項目適用

險種項目	承保範圍	保險金額	自付額
G041 團體傷害保險	每一死亡失能	300,000元	
G043 -甲型-傷害醫療保險金(實支實付型)	每一事故限額	20,000元	

===以下空白===



學校名稱 志工姓名 身份證字號(格式:R3333)

臺南市立海佃國民中學	吳	琰	D22	
臺南市立海佃國民中學	郭	仁	E12	
臺南市立海佃國民中學	周	美	D20	
臺南市立海佃國民中學	黃	南	D12	
臺南市立海佃國民中學	蘇	明	R12	
臺南市立海佃國民中學	洪	亮	D22	
臺南市立海佃國民中學	黃	清	R12	
臺南市立海佃國民中學	溫	榮	R10	

出生年月日 (格式:58.01.03)

備註 (跨校擔任志工請寫入校名)

48.07.10
62.03.17
42.09.14
46.02.12
48.12.17
55.01.06
46.01.06
44.06.26