



臺南市五王國小 114 年度推展志願服務績效評鑑

評鑑項目	評鑑指標	辦理情形
二、志願服務政策規劃與推動	5.辦理志工保險情形	本校每年皆為全體志工投保，導護志工亦另行造冊加保臺南市導護志工保險。

每年編列預算，固定為全體志工投保。

新光國際商業銀行 存入憑條 DEPOSIT 113 年 10 月 20 日

帳號 95000087881109 戶名 新光產物保險股份有限公司

金額 \$ 150.00

幣別 新台幣

存款人姓名 楊志敏

代理人姓名 楊志敏

匯票號碼: 1300131BE0004431

中華民國 113 年 10 月 16 日

新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

保險費收據 新光產物團體傷害保險 批單

保單號碼: 1300131BP0004346 批單號碼: 1300131BE0004431

保險期間: 113年10月01日24時起 至114年09月05日24時止

要保人: 臺南市永康區五王國小/87881109

被保險人: 詳如名冊, 等幾人

保險費: NTD150*

收款人: 楊志敏 年 月 日 時

1010049033

服務人員: 李宜玲/XX660000(志工總公司)/陳政君

中華民國 113 年 10 月 16 日 立於 台北 發批

131018090545/095147/110283

00131BE0004431

第1頁共2頁

助人最樂 服務最榮



臺南市五王國小 114 年度推展志願服務績效評鑑

檢附 113 學年度志工保險要保書



地址：104台北市建國北路二段15號 電話：(02)2507-5335
免付費24小時服務(申訴)專線：0800-789-999
要保人可逕逕本公司網站<http://www.skinsurance.com.tw>
或至本公司總分支機構查詢資訊公開說明文件

志工意外團體傷害保險要保書

保險單號碼		續保單號碼		112.12.22(112)新產傷發字第 1031 號函送保險商品資料庫	
姓名/公司名稱	臺南市永康區五王國小	統一編號	87881109	出生日期	民國 年 月 日
代表人	(需要保人為自然人時，此欄位必填) 周脈贊	性別	☐ 男 ☐ 女	國籍/註冊地	☐ 本國 ☐ 外國
聯絡地址	710 臺南市永康區中華二路 150 號				聯絡電話
關係	被保險人之 ☐ 本人(以下被保險人資料免填) ☐ 其他				
被保險人	共 50 人(詳被保險人名冊)				
保險期間	自民國 113 年 9 月 5 日 二十四時起，右列保期項目請擇一勾選 ☐ 一個月 ☐ 三個月 ☐ 六個月 ☒ 一年				

承保內容

主約承保範圍	保障內容	保險金額
☒	意外身故、失能保險金	詳被保險人名冊
☒	傷害醫療保險給付(實支實付型)	詳被保險人名冊
☒	傷害醫療保險給付(日額型)(每次給付最高 90 日)	詳被保險人名冊
附加條款承保範圍	☐ 其他附加條款：	
	☐ 其他附加條款：	
	☐ 其他附加條款：	
	☐ 其他附加條款：	
	☐ 其他附加條款：	

總保險費	此欄位由新光產險人員填寫，新台幣 元整。	☐ 自費件
特約事項	志工執行勤務期間	
注意事項		

聲明事項

要/被保險人聲明並同意：

- 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(被保險人、要保人)同意新光產物保險公司將本要保書上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，僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 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。

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。保險契約各項權利義務詳列於保險條款，消費者務必詳加閱讀了。本人(要保人)已收到保險條款樣本或影本，投保時須知、要保書填寫。本人(被保險人、要保人)已確認詢問事項、告知事項及聲明事項之。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條款」之內容及規定。

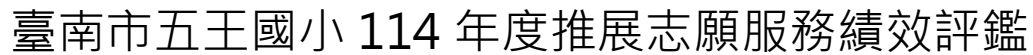
※身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受。依保險法第 64 條規定，要保人對保險公司書面詢問事項及告知事項，保險公司得解除契約，並依同法第 25 條規定，無須退還保險費。

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：			保單收據
員工編號：	登錄字號：			保單正本 份
本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般商業原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業與消費者間對等原則，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。				保單副本 份
				收據正本 份
				收據副本 份

*文件請 E-mail 至受理信箱(skiad3@skinsurance.com.tw) 隨後會回覆收訖郵件，務必保留以茲證明。

112.12 版

助人最樂 服務最榮



113.10.1 加保一位志工

113.11.20 加保 3 位志工

助人最樂 服務最榮



臺南市五王國小 114 年度推展志願服務績效評鑑

檢附 112 學年度志工保險要保書



地址：104 台北市建國北路二段 15 號 電話：(02)2507-5335
 免付費 24 小時服務(申訴)專線：0800-789-999
 被保人可逕向本公司網站 <http://www.shinsurance.com.tw>
 或至本公司經分發機構查詢資訊公開說明文件

志工意外團體傷害保險要保書

(預留條碼) 112.03.10(112)新產發字第 317 號函送保險商品資料庫

保險單號碼					
姓名/公司名稱	臺南市永康區五王國小	身份證號 統一編號	87881109	出生日期	民國 年 月 日
代表人	(另需保人親自簽名及蓋章)	性別	☐ 男 ☐ 女	國籍/ 註冊地	☐ 本國 ☐ 外國
聯絡地址	710 臺南市永康區中華二路 150 號			職系/行業	
聯絡電話	06-2336842			聯絡電話	06-2336842
關係	被保險人之 ☐ 本人(以下被保險人資料免填) ☐ 其他				
被保險人	共 52 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。				
保險期間	自民國 112 年 9 月 4 日 二十四時起 至民國 113 年 9 月 4 日 二十四時止				

承保內容

主約 承保範圍	保障內容	保險金額
附加條款 承保範圍	意外身故、失能保險金	100 萬
	☐ 傷害醫療保險給付(實支實付型)	3 萬
	☐ 傷害醫療保險給付(日額型)(每次給付最高 90 日)	1000
	☐ 其他附加條款：	
	☐ 其他附加條款：	
	☐ 其他附加條款：	

總保險費	新台幣 7800 元整。	☐ 自費件
特約事項	志工執行勤務期間	
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、處理及利用本人個人資料以提供保險服務，並同意產、壽險公會決定是否承保或理賠，不得有為蒐集、處理及利用之權利。
 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之個人資料作為核保及理賠之參考，但不得作為其他用途。
 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，得向第三人提供保險服務，並同意產、壽險公會決定是否承保或理賠，不得有為蒐集、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險條款，消費者務必詳加閱讀。
 ※本人(要保人)已收到保險條款樣本或影本，投保時須知悉，要保書之內容應與保險條款一致。
 ※本人(被保險人、要保人)已確切詢問事項、告知事項及聲明事項，並已了解保險條款之內容及規定。
 ※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」之定義及範圍。
 ※身故保險金受領人如係分別之指定及如有要保人不同意填寫受領人情形，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。
 ※保險法第 64 條規定，要保人對保險公司書面詢問事項及告知事項，應據實說明，不得隱匿或虛偽，如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法追究。

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：			991QY3()
單位代號：	業務員簽名：			保單收據
員工編號：	登錄字號：			保單正本 份
本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般標準及保險法令，惟為確保權益，凡有保險業務員向消費者說明或要保時，消費者均應詳細閱讀保險條款及相關文件，客訴選擇保險商品，本公司如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法追究。				保單副本 份
				收據正本 份
				收據副本 份

112.03 版

助人最樂 服務最榮



臺南市五王國小 114 年度推展志願服務績效評鑑

112 學年度志工保險名冊

臺南市永康區五王國小 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			
投保期間: ☒ 1年 ☐ 6個月 ☐ 3個月 ☐ 1個月			
項 目	人 數	保費金額	說 明
繳交保險費志工	52	7800	各項式投保明細如附件
合計	52	7800	
繳款日期	年 月 日	☐ 現金 ☐ 印期支票 ☐ 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)

投保機關名稱: 臺南市永康區五王國小 (機關代號:)

機關首長: (簽章) 總辦人: (簽章)
(或職務代理人)

機關地址: 710臺南市永康區中華二路150號 機關電話: 06-2336842

中華民國 112 年 9 月 1 日

112 學年度志工保險費明細表

112 學年度志工保險名單-1

契約條款附件三--

五王國小 保險股份有限公司
志工意外團體保險投保資料表
臺南市永康區五王國小 志工名冊

投保期間: ☒1年 ☐6個月 ☐3個月 ☐1個月

志工姓名	身分證字號	出生年月日	投保組別/項次
周國芳	A20	45.02.02	1-1
曾南玲	D22	58.06.24	1-1
張麗琴	P22	09.01.28	1-1
王麗娟	T10	44.12.17	1-1
郭麗雲	R20	43.03.31	1-1
胡麗雲	R20	38.07.06	1-1
吳麗琴	R22	74.06.22	1-1
許麗雲	R22	54.03.25	1-1
林芳隆	L22	67.08.26	1-1
周瑞雲	E20	71.04.12	1-1
謝麗雲	V20	44.05.30	1-1
徐小燕	B22	69.07.10	1-1
李麗娟	F22	73.09.07	1-1
許妙玲	S20	44.09.13	1-1
柯麗雲	S22	66.05.16	1-1
李麗珠	R22	49.08.03	1-1
陳麗雲	R20	35.02.22	1-1
劉麗雲	D22	55.06.28	1-1
曾麗雲	R22	65.01.29	1-1
謝麗雲	R22	74.01.29	1-1
林麗雲	T22	73.09.06	1-1

契約條款附件三--

五王國小 保險股份有限公司
志工意外團體保險投保資料表
臺南市永康區五王國小 志工名冊

投保期間: ☒1年 ☐6個月 ☐3個月 ☐1個月

志工姓名	身分證字號	出生年月日	投保組別/項次
陳麗雲	S22	70.01.19	1-1
曾麗雲	T22	65.03.22	1-1
郭麗雲	R20	75.03.29	1-1
林麗雲	D22	68.02.28	1-1
呂麗雲	Q22	72.03.27	1-1
張麗雲	T22	67.09.11	1-1
吳麗雲	E22	67.11.25	1-1
林麗雲	N22	48.03.28	1-1
陳麗雲	D12	51.03.01	1-1
張麗雲	D22	79.03.17	1-1

本單位計有上列志工共 52 人，參加本志工意外團體保險，茲檢附名冊乙份計 3 頁報請貴府核准公文影本計 張，請受照。

此致
新光產物 保險股份有限公司

投保機關名稱: 臺南市永康區五王國小
機關首長: (簽章) 總辦人: (簽章)
(或職務代理人)

中華民國 112 年 9 月 1 日

112 學年度志工保險名單-2

112 學年度志工保險名單-3



臺南市五王國小 114 年度推展志願服務績效評鑑

除校內投保外，另造冊填報臺南市導護志工保險。

填報小幫手

五王國小 114777 陳政君您好：

您在認證系統中可用的填報角色如下：

五王國小 (114777) 資料組長

填報提示

1. 可填的線上填報才會出現連結。
2. 沒有連結，表示該填報您不需要填。
3. 出現「已填」的線上填報一樣可以繼續修改。

含有『志工保險』的填報（共 13 筆）

本區僅列出您具有填報權限的填報（但不一定是由您所填寫的），且已填報截止的填報表。若是該填報無法點選，表示對於該填報並不具有填報權限，自然無法查詢其填報結果。

線上填報主題	截止時間	需填學校	對象	發布者
20064 為辦理113年度「臺南市政府教育局交通導護志工意外事故保險」，請於113年4月22日前報送志工名冊	2024-04-23 17:30:06 已截止	指定學校	57.33% 已填	社會教育科 鄒雯先
18015 為辦理112年度「臺南市政府教育局交通導護志工意外事故保險」，請於112年4月7日前報送志工名冊	2023-04-07 17:30:22 已截止	指定學校	56.33% 已填	社會教育科 鄒雯先

填報臺南市政府教育局導護志工意外事故保險

學校名稱	志工姓名	身份證字號(格式:R333)	出生年月日 (格式:58.0)	備註 (跨校擔任志工請寫入校名)
五王國小	張 春 主	R22	51.05.01	
五王國小	沈 淑 芬	D22	51.07.02	大橋國中、永信國小、東光國小
五王國小	許 元 芳	T12	56.02.20	
五王國小	劉 月 雲	M22	52.09.24	
五王國小	陳 雪 芳	B22	59.08.18	大橋國中
五王國小	施 麗 華	D20	38.08.30	
五王國小	陳 春 圓	D22	55.03.10	
五王國小	戴 美 蓉	R22	60.11.28	大橋國中
五王國小	黃 金 品	S22	35.05.20	
五王國小	蔡 麗 琴	P22	60.01.28	
五王國小	郭 黃 員	R20	43.03.31	
五王國小	謝 美 騰	V20	44.05.30	
五王國小	楊 杏 秋	R22	49.12.06	
五王國小	徐 小 燕	RB2	69.07.10	
五王國小	許 妙 玲	S20	44.09.13	
五王國小	穆 怡 君	R22	54.01.29	
五王國小	陳 冬 菊	B20	24.02.22	
五王國小	陳 豐 隆	D12	40.03.01	永信國小
五王國小	曾 倩 玲	D22	58.06.21	
五王國小	陳 重 羽	D22	79.03.17	永信國小

臺南市政府教育局導護志工保險名冊

助人最樂 服務最榮