



正 本

※務請掃描以維權益※

新光產物團體傷害保險

保單號碼：130013IBP0004225

要 保 人：臺南市東區大同國民小學

統一編號：69619247

戶籍/通訊地址：701臺南市東區榮譽街30號

被保險人：詳如名冊，等31人

通訊地址：701臺南市東區榮譽街30號

保險期間：自民國113年08月18日24時起至民國114年08月18日24時止

專案代號：99IQY33全國志工團傷專案(一年期)

經營業務種類：小學

總保險費：NTD4,650*

承保範圍

保險金額(NTD)

意外身故或失能

詳明細

傷害醫療保險給付(實支實付型)

詳明細

傷害醫療(日額型)(不含骨折未住院)

詳明細

身故受益人：詳明細

附加或特約條款：426W新光產物團體傷害保險工作時段附加條款

投保單位名稱：輔導室

招攬人員名稱：廖佳美

特別說明事項：

*本公司傷害醫療保險金(實支實付型)給付，以被保險人於醫院或診所治療時實際發生醫療費用為限。

*除身故保險金以外，其餘各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理指定或變更。

*未滿15足歲之被保險人，身故喪葬費用給付依保險法107條規定及保單條款辦理。

103.11.27(103)新產精發字第1167號函備查111.11.18(111)新產精發字第1030號函備查101.05.25(101)新產精發字第426號函備查112.05.22(112)新產精發字第546號函備查

「本公司依據個人資料保護法第8條規定之告知事項包括蒐集之目的、個人資料類別及利用期間、方式等要項。除於蒐集個人資料時之告知外，並已詳載公告於本公司官網個人資料告知事項專區提供閱覽，或可撥打客服專線查詢」及「本人(要保人)瞭解本保險係依相關法令規定投保，於投保前本人已充份審閱保單條款、承保範圍、不保事項、以及保險金額等約定內容，業已符合法令要求」

被保險人注意事項：

- 一、本保險單所記載事項，如有變更，被保險人應立即向本公司辦理批改手續，否則如有任何意外事故發生，本公司不負賠償責任。
- 二、保險單之交付以本(分)公司簽發之正式收據為憑。
- 三、本保險單非經加蓋本公司出單專用章，不生效力。

中華民國 113 年 08 月 14 日 立於 台北 覆核

130816092754/112032/110283



0013IBP0004225



新光產物保險股份有限公司

總經理 何英蘭



B 2656180