

709

台南市安南區郡安路五段56號  
台南市海佃國小志工團



00131BP0002096

服務人員: /XX660000(志工總公司)/趙榮華

合計保費:NTD31,682



保險費收據  
新光產物團體傷害保險

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

|              |              |
|--------------|--------------|
| 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 |
| 負責人          | 吳新雄          |

中華民國 113 年 03 月 13 日

保單號碼: 1300131BP0002096

保險期間: 113年01月11日24時起 至114年01月11日24時止

要保人: 台南市海佃國小志工團/06524709

被保險人: 詳如名冊, 等146人

保險費: NTD31,682\*

收款人:  年 月 日 時



1009014786



1300131BP0002096

本 聯 作 廢

AB-1784970



正本

※務請掃描以維權益※

## 新光產物團體傷害保險

保單號碼：1300131BP0002096

要保人：台南市海佃國小志工團

統一編號：06524709

戶籍/通訊地址：709台南市安南區郡安路五段56號

被保險人：詳如名冊，等146人

通訊地址：709台南市安南區郡安路五段56號

保險期間：自民國113年01月11日24時起至民國114年01月11日24時止

專案代號：991QY33全國志工團傷專案(一年期)

經營業務種類：小學

總保險費：NTD31,682\*

承保範圍

保險金額(NTD)

意外身故或失能

詳細

傷害醫療保險給付(實支實付型)

詳細

傷害醫療保險給付(日額型)

詳細

身故受益人：詳細

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

招攬人員名稱：趙榮華

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(143)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425號函備查112.05.22(112)新產精發字第346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，於投保前本人已充分審閱保單條款、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 03 月 14 日 立於 台北 覆核

130314114562102043/110283



001318P0002096



新光產物保險股份有限公司

總經理 何英蘭



B 2171836

# 新光產物團體傷害保險保單明細

幣別：新台幣 單位：元

| 序號 | 被保險人姓名<br>統一編號<br>身故受益人姓名/ID/關係/推定方式        | 出生日期                | 職業等級<br>工作內容 | 主約方案別<br>附約方案別 | 總保險費    |
|----|---|---------------------|--------------|----------------|---------|
| 1  | 林 [REDACTED]<br>D2 [REDACTED] 1251<br>法定繼承人 | 048/09 [REDACTED]   | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 2  | 蘇 [REDACTED]<br>R2 [REDACTED] 2591<br>法定繼承人 | 057/01 [REDACTED]   | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 3  | 金 [REDACTED]<br>R2 [REDACTED] 602<br>法定繼承人  | 055/0 [REDACTED]    | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 4  | 梁 [REDACTED]<br>R2 [REDACTED] 692<br>法定繼承人  | 051/0 [REDACTED]    | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 5  | 姜 [REDACTED]<br>R2 [REDACTED] 3719<br>法定繼承人 | 056/ [REDACTED] 17  | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 6  | 楊 [REDACTED]<br>D2 [REDACTED] 9100<br>法定繼承人 | 064/ [REDACTED] 19  | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 7  | 侯 [REDACTED]<br>D2 [REDACTED] 5948<br>法定繼承人 | 067/ [REDACTED] 15  | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 8  | 廖 [REDACTED]<br>V2 [REDACTED] 0580<br>法定繼承人 | 05 [REDACTED] /06   | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 9  | 蘇 [REDACTED]<br>D [REDACTED] 888<br>法定繼承人   | 07 [REDACTED] /21   | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 10 | 葉 [REDACTED]<br>D2 [REDACTED] 8600<br>法定繼承人 | 0 [REDACTED] /06    | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 11 | 林 [REDACTED]<br>D [REDACTED] 5218<br>法定繼承人  | 0 [REDACTED] /01    | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 12 | 林 [REDACTED]<br>R2 [REDACTED] 751<br>法定繼承人  | 0 [REDACTED] /12/17 | 1<br>故事組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |

(續下頁)



### 新光產物團體傷害保險保單明細

(續上頁)

幣別：新台幣 單位：元

| 序號  | 被保險人姓名<br>統一編號<br>身故受益人姓名/ID/關係/指定方式 | 出生日期      | 職業等級<br>工作內容 | 主約方案別<br>附約方案別 | 總保險費    |
|-----|--------------------------------------|-----------|--------------|----------------|---------|
| 145 | 林○○○○<br>R22○○○○004<br>法定繼承人         | 088○○○○10 | 1<br>天文組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |
| 146 | 廖○○○○<br>B22○○○○167<br>法定繼承人         | 083○○○○27 | 1<br>天文組     | 100萬(一至三類)     | NTD217* |

方案名稱:100萬(一至三類)  
 IA11 意外身故或失能1,000,000元  
 IA22 傷害醫療保險金(實支實付型)30,000元  
 IA23 傷害醫療保險給付(日額型)1,000元/天(最高90天)

--- 以下空白 ---

