

教育部 函

機關地址：100217 臺北市中正區中山南路5號

承辦人：林宛璇

電話：(02)7736-5842

電子信箱：amylin@mail.moe.gov.tw

受文者：國立成功大學

發文日期：中華民國115年7月28日

發文字號：臺教技(三)字第1152301861號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：保險說明會簡報及補充問答集各1份（附件一 A09000000E_1152301861_senddoc2_Attach1.pdf、附件二 A09000000E_1152301861_senddoc2_Attach2.pdf）

主旨：檢送本部辦理115學年度「大專校院校外實習學生團體傷害保險說明會」共同供應契約案相關機制，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、為使校外實習相關業務承辦人員能充分瞭解115學年度校外實習學生團體傷害保險共同供應契約作業流程，本部業於115年7月13日辦理說明會，並蒐集各校提問與意見。
- 二、旨揭保險加、退保服務之聯絡窗口資訊如下，各校所屬分區請參閱上開手冊簡報第18頁：
 - (一)北區：宋先生，電話：(02)2507-5335分機68844。
 - (二)中區：吳小姐，電話：(02)2507-5335分機68899。
 - (三)南區：莊先生，電話：(02)2507-5335分機68331。
 - (四)東區(含離島)：徐先生，電話：(02)2507-5335分機68204。
- 三、為保障實習學生權益，請貴校確實依下列規定辦理學生保險相關事宜：
 - (一)依據「專科以上學校產學合作實施辦法」第6條之1第1項第3款規定，學校應為實習學生投保校外實習團體傷





害保險，並應負擔保險費用；合作機構應為有從事學習訓練以外之勞務提供或工作事實之實習學生，依法辦理勞工保險、勞工職業災害保險、就業保險、全民健康保險及提繳勞工退休金等，請貴校務必落實辦理。

(二)依據本部115年1月9日函送「大專校院推動學生校外實習課程作業參考手冊」說明為維護學生於校外實習期間之安全保障，學校應協助學生投保校外實習團體傷害保險並負擔保險費用。投保完成後，應將相關保險資料提供予實習學生知悉。請貴校務必善盡宣導與告知義務，讓學生瞭解保險內容並強化勞動權益意識，以維護自身應有之權益。

(三)請貴校重視學生實習保險權益，倘經查有未依規定為實習學生辦理投保或有重大違失者，本部將依相關法令規定，列入學校實習課程查核與績效評量之重要參據，並得視情節輕重予以扣減學校相關獎補助經費。

四、檢附115學年度大專校院校外實習學生團體保險作業說明簡報及問答集各1份。

正本：各公私立大專校院

副本：新光產物保險股份有限公司、明志科技大學校外實習專案辦公室

115/07/28
15:50:29



『大專校院校外實習學生團體傷害保險』 115學年度作業手冊

履約期間：115年08月01日-116年7月31日(115年07月23日起開放下載)
招標案號：LP5-115011

處處新光 · 讓愛發光





簡報大綱



新光產物保險
SHINGKONG INSURANCE

- 保障計畫說明
- 投保及加退保流程
- 聯絡資訊
- 投保及加退保文件填寫說明
- 理賠流程說明
- Q & A

處處新光 · 讓愛發光

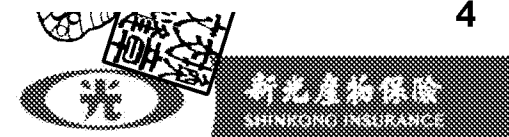




新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

保障計畫說明





保障計畫說明

保障範圍：

凡非因疾病所引起的外來突發事故。(承保24小時)

例如：交通意外等事故(酒後駕車、自殺不予理賠)。

保障對象：

教育部所轄之各公、私立大專校院具有學籍之校外實習課程修習學生(以記載於被保險人名冊內者為限)。

履約期間：

自115年08月01日00時 至 116年07月31日24時止。

保險期間：

可投保一年、11個月、10個月、9個月、8個月、7個月、6個月、5個月、4個月、3個月、2個月、1個月、1日(超過1日不滿1個月視為1個月)

投保人數：

每張保單最低投保人數為5人。

(一律採記名入單，如需印製團體保險卡，請於要保書上載明。)



新光產物保險
SHIN KONG INSURANCE

保障計畫說明

保障內容：

單位：新臺幣

項目	承保內容	工作型	一般型
A	意外身故	200萬	400萬
B	意外失能	10萬 ~ 200萬元	20萬~400萬
C	意外傷害事故門診醫療	最高5萬元	最高10萬元
D	意外傷害事故住院醫療	每日給付1,000元	每日給付1,000元
E	意外傷害事故住院醫療增額	X	每日給付1,000元

投保工作型時：保險期間內C+D合計最高給付5萬元。

投保一般型時：保險期間內C+D+E合計最高給付10萬元

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHINHONG INSURANCE

保障計畫說明

如何判斷一般型/工作型被保險人？

學校與合作機構簽訂的合約書為「僱傭關係」版本者→ 工作型

●定義：於實習期間從事學習訓練以外之勞務提供或工作事實之實習學生。

學校與合作機構簽訂的合約書為「非僱傭關係」版本者→ 一般型

●定義：於實習期間全程未從事學習訓練以外之勞務提供或工作事實，且不適用依「勞動基準法」辦理實習契約之實習學生。





新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

保障計畫說明

身故保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受契約約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

失能保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受契約約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。





新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

保障計畫說明

失能程度與保險金給付表(節錄部分)

2 眼	視力障害 (註2)	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至0.05以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至0.1以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至0.05以下者。	4	70%
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%

	上肢缺損 障害	8-1-1	兩上肢關節缺失者。	1	100%
		8-1-2	一上肢腕、肘及肩關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3	一上肢肩關節缺失者。	6	50%
	手指缺損 障害 (註8)	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%

處處新光，讓愛發光



新光產物保險
SHINHONG INSURANCE

保障計畫說明

意外傷害事故門診醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所門診方式治療時，本公司按該被保險人門診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之費用核付「意外傷害事故門診醫療保險金」。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分門診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所門診治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之費用之百分之六十五給付，但最高給付金額仍受前項之限制。

門診

係指被保險人經登記合格的醫院或診所診療，但不包含被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHINHONG INSURANCE

保障計畫說明

意外傷害事故住院醫療保險金(一般型、工作型適用)：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內住院治療時，每日給付新臺幣壹仟元「意外傷害事故住院醫療保險金」。

意外傷害事故住院醫療增額保險金(一般型適用)：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內住院治療時，另每日給付新臺幣壹仟元「意外傷害事故住院醫療增額保險金」。

- 投保工作型者，住院每日定額給付1,000元。
- 投保一般型者，住院每日定額給付2,000元。

處處新光，讓愛發光



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

保障計畫說明

保險費：

投保月數	工作型	一般型
12個月	382	669
11個月	363	636
10個月	344	602
9個月	325	569
8個月	306	535
7個月	287	502
6個月	248	435
5個月	210	368
4個月	172	301
3個月	134	234
2個月	96	167
1個月	57	100
1日	19	33

單位：新臺幣

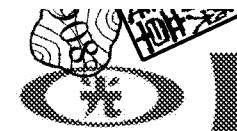
處處新光，讓愛發光





投保及加退保流程





新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

投保及加退保流程

1.找到新光產物官網，首頁上方的商品櫥窗，選擇團體傷害險

新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

● 金融友善專區 ● 公司資訊 ● 商品專區 ● 公開資訊 ● ESG專區 ● 客戶專區 ● 理賠專區 ● 重要公告 ● English

YEAR OF THE HORSE

2028/01/01-12/31

好運馬上到

投保享優惠 一馬當先拿大獎

不定期加馬 好運抽抽!!

汽車車險
住宅火災險
貨物運輸險
責任保險
個人傷健險
運動傷害險
保險Q&A

伊萊克斯 檢過衣櫃
301 綽綽有餘投入
總保費\$12,300

投保險多
中獎機會超易!!

新光禮券
總保費\$5,000

BOSE (SUBTECH) MP3
耳機耳機
總保費\$11,000

新光產險，要的就是你！
從此刻起，為自己打造「新光」燦爛的人生吧！

人才招募中 JOIN US

<https://www.skinsurance.com.tw/SKI/NewsShow.aspx?uiD=6&stD=5526&ST=>

SUCCESS

處處新光，讓愛發光



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

投保及加退保流程

2. 找到「大專校院校外實習學生團體傷害保險」專區 新契約(LP5-115011)檔案於115年07月23日起開放下載

網路投保

主顧友善專區 公司資訊 商品概覽 公開資訊 ESG專區 客戶專區 理賠專區 重要公告 English

團體傷害險

志工意外團體傷害保險

新光產物保險115年度「全國社會工作人員團體意外保險」

(外交部)因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險

大專校院校外實習學生團體傷害保險

救護救急救災救難

115年大專校院獎助生團體保險

團體傷害險

志工意外團體傷害保險

新光產物保險115年度「全國社會工作人員團體意外保險」

(外交部)因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險

大專校院校外實習學生團體傷害保險

救護救急救災救難

115年大專校院獎助生團體保險

新光產物保險 SHINKONG INSURANCE

總公司：台北市中正區... 0800-789-899

分公司：台北市... 02-2507-3335

總行：台北市... 02-2404-4212

營業時間：週一至週五(24小時) 8:30-12:30, 13:30-17:30

分公司地址：105台北市松山區復興南路二段171號1樓

加入好友 用LINE聊天

新創專區 | 資訊服務 | 服務熱線 | 網銀服務

新北建設 | 人才培訓 | 職業訓練

業務員專區 | 業務員專區

主顧友善專區 (服務熱線)

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

投保及加退保流程

3.請先閱讀重要公告，再進行投保及加退保作業。

新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

網路投保

金融友善專區

公司資訊

商品檢閱

公開資訊

ESG專區

客戶專區

理賠專區

業務服務

English

團體傷害險

汽車保險

住宅火險

貨物運送險

責任保險

個人健康險

團體傷害險

保險Q&A

團體傷害險

大專院校校外實習學生團體傷害保險

※重要公告

1. 投保送件及後續相關通知一律以電子郵件辦理，請務必提供常用信箱。

2. 各校諮詢窗口採分區服務，請點選「[窗口名單](#)」查詢。

3. 每月10號前需提供上月份加退保資料。

一、送件說明

1. 如辦理投保或人員異動，請將應備文件填寫後用印寄至受理信箱(sikad5@shinkong.com.tw)

2. 如申請保險理賠，請將申請書填寫並簽章後，連同應備文件將正本寄回本公司辦理。

二、表單下載

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHINGHONG INSURANCE

投保及加退保流程

二、表單下載

要保單位地區	應備文件	填寫範例
投保文件	<u>要保文件(請用印)</u> <u>被保險人名冊(請提供電子檔)</u>	<u>要保文件填寫範例</u>
人員異動(加保/退保)	<u>批改申請書(請用印+提供電子檔)</u>	<u>人員異動填寫範例</u>
理賠文件	<u>理賠申請書</u>	-
作業手冊	<u>保險內容及文件填寫-作業手冊</u>	



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

聯絡資訊





新光產物保險
SHINHONG INSURANCE

聯絡資訊

投保/加退保文件受理信箱：skiad5@skinsurance.com.tw

分區聯絡窗口：

北區 宋先生 (02)2507-5335分機68844

中區 吳小姐 (02)2507-5335分機68899

南區 莊先生 (02)2507-5335分機68331

東區(含離島) 徐先生 (02)2507-5335分機68204

處處新光 · 讓愛發光



北區窗口



新光產物保險
SHIN KONG INSURANCE

北區		
序號	縣市別	學校名稱
1	基隆市	國立臺灣海洋大學
2	基隆市	崇右學校財團法人崇右影藝科技大學
3	基隆市	德育學校財團法人德育護理健康學院
4	臺北市	國立政治大學
5	臺北市	國立臺灣大學
6	臺北市	國立臺灣師範大學
7	臺北市	國立臺灣科技大學
8	臺北市	國立臺北科技大學
9	臺北市	國立臺北藝術大學
10	臺北市	國立臺北教育大學
11	臺北市	國立臺北護理健康大學
12	臺北市	國立臺北商業大學
13	臺北市	國立臺灣戲曲學院
14	臺北市	東吳大學
15	臺北市	中國文化大學
16	臺北市	世新大學
17	臺北市	銘傳大學
18	臺北市	實踐大學
19	臺北市	大同大學
20	臺北市	臺北醫學大學
21	臺北市	中國科技大學
22	臺北市	德明財經科技大學
23	臺北市	中華學校財團法人中華科技大學
24	臺北市	城市學校財團法人臺北城市科技大學
25	臺北市	康寧學校財團法人康寧大學

北區		
序號	縣市別	學校名稱
26	臺北市	馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校
27	臺北市	學校財團法人中華浸信會基督教台灣浸會神學院
28	臺北市	台神學校財團法人台灣神學研究學院
29	臺北市	臺北市立大學
30	新北市	國立臺北大學
31	新北市	國立臺灣藝術大學
32	新北市	國立空中大學
33	新北市	輔仁大學學校財團法人輔仁大學
34	新北市	淡江大學學校財團法人淡江大學
35	新北市	華梵學校財團法人華梵大學
36	新北市	真理大學
37	新北市	明志科技大學
38	新北市	聖約翰科技大學
39	新北市	景文科技大學
40	新北市	東南科技大學
41	新北市	醒吾學校財團法人醒吾科技大學
42	新北市	華夏學校財團法人華夏科技大學
43	新北市	致理學校財團法人致理科技大學
44	新北市	宏國學校財團法人宏國德霖科技大學
45	新北市	台北海洋學校財團法人台北海洋科技大學
46	新北市	亞東學校財團法人亞東科技大學
47	新北市	馬偕學校財團法人馬偕醫學大學
48	新北市	黎明技術學院
49	新北市	法鼓學校財團法人法鼓文理學院
50	新北市	耕莘健康管理專科學校
51	新北市	臺北基督學院





新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

中區		
序號	縣市別	學校名稱
1	桃園市	國立中央大學
2	桃園市	國立體育大學
3	桃園市	中原大學
4	桃園市	長庚大學
5	桃園市	元智大學
6	桃園市	龍華科技大學
7	桃園市	健行學校財團法人健行科技大學
8	桃園市	萬能學校財團法人萬能科技大學
9	桃園市	開南大學
10	桃園市	長庚學校財團法人長庚科技大學
11	桃園市	南亞科技學校財團法人南亞技術學院
12	桃園市	新生學校財團法人新生醫護管理專科學校
13	桃園市	基督教華神學校財團法人中華福音神學研究學院
14	新竹市	國立清華大學
15	新竹市	國立陽明交通大學
16	新竹市	中華大學學校財團法人中華大學
17	新竹市	玄奘大學
18	新竹市	光宇學校財團法人元培醫事科技大學
19	新竹縣	明新學校財團法人明新科技大學
20	新竹縣	大華學校財團法人敏實科技大學
21	臺中市	國立中興大學
22	臺中市	國立臺中教育大學

中區		
序號	縣市別	學校名稱
23	臺中市	國立勤益科技大學
24	臺中市	國立臺灣體育運動大學
25	臺中市	國立臺中科技大學
26	臺中市	東海大學
27	臺中市	逢甲大學
28	臺中市	靜宜大學
29	臺中市	朝陽科技大學
30	臺中市	中山醫學大學
31	臺中市	弘光科技大學
32	臺中市	中國醫藥大學
33	臺中市	嶺東科技大學
34	臺中市	中臺科技大學
35	臺中市	亞洲大學
36	臺中市	僑光科技大學
37	臺中市	修平學校財團法人修平科技大學
38	苗栗縣	國立聯合大學
39	苗栗縣	廣亞學校財團法人育達科技大學
40	苗栗縣	仁德醫護管理專科學校
41	南投縣	國立暨南國際大學
42	南投縣	南開科技大學
43	南投縣	一貫道崇德學院
44	南投縣	唯心聖教學院



南區窗口



新光產物保險
SHIN KONG INSURANCE

南區		
序號	縣市別	學校名稱
1	彰化縣	國立彰化師範大學
2	彰化縣	大葉大學
3	彰化縣	建國科技大學
4	雲林縣	國立雲林科技大學
5	雲林縣	國立虎尾科技大學
6	雲林縣	福智學校財團法人福智佛教學院
7	嘉義市	國立嘉義大學
8	嘉義縣	國立中正大學
9	嘉義縣	南華大學
10	嘉義縣	吳鳳科技大學
11	嘉義縣	崇仁醫護管理專科學校
12	臺南市	國立成功大學
13	臺南市	國立臺南藝術大學
14	臺南市	國立臺南大學
15	臺南市	國立臺南護理專科學校
16	臺南市	南臺學校財團法人南臺科技大學
17	臺南市	崑山科技大學
18	臺南市	嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學
19	臺南市	長榮大學
20	臺南市	台南家專學校財團法人台南應用科技大學
21	臺南市	中信金學校財團法人中信科技大學
22	臺南市	中華醫事科技大學

南區		
序號	縣市別	學校名稱
23	臺南市	中信學校財團法人中信金融管理學院
24	臺南市	敏惠醫護管理專科學校
25	臺南市	台灣基督長老教會南神神學院
26	高雄市	國立中山大學
27	高雄市	國立高雄師範大學
28	高雄市	國立高雄大學
29	高雄市	國立高雄餐旅大學
30	高雄市	國立高雄科技大學
31	高雄市	義守大學
32	高雄市	高雄醫學大學
33	高雄市	樹德科技大學
34	高雄市	輔英科技大學
35	高雄市	正修學校財團法人正修科技大學
36	高雄市	台鋼學校財團法人台鋼科技大學
37	高雄市	文藻學校財團法人文藻外語大學
38	高雄市	樹人醫護管理專科學校
39	高雄市	育英醫護管理專科學校
40	高雄市	高雄市立空中大學
41	屏東縣	國立屏東科技大學
42	屏東縣	國立屏東大學
43	屏東縣	大仁科技大學
44	屏東縣	美和學校財團法人美和科技大學
45	屏東縣	慈惠醫護管理專科學校



東區(含離島)窗口



新光產物保險
SHIN KONG INSURANCE

東區(含離島)		
序號	縣市別	學校名稱
1	宜蘭縣	國立宜蘭大學
2	宜蘭縣	佛光大學
3	宜蘭縣	聖母醫護管理專科學校
4	花蓮縣	國立東華大學
5	花蓮縣	慈濟學校財團法人慈濟大學
6	臺東縣	國立臺東大學
7	臺東縣	國立臺東專科學校
8	澎湖縣	國立澎湖科技大學
9	金門縣	國立金門大學

處處新光，讓愛發光



新光產物保險
SHINKO INSURANCE

投保文件填寫說明





新光產物保險
SHIN KONG INSURANCE

投保文件填寫說明

二、表單下載

要保單位地區	應備文件	填寫範例
投保文件	<u>要保文件(請用印)</u> <u>被保險人名冊(請提供電子檔)</u>	<u>要保文件填寫範例</u>
人員異動(加保/退保)	<u>批改申請書(請用印+提供電子檔)</u>	<u>人員異動填寫範例</u>
理賠文件	<u>理賠申請書</u>	-

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SANTOYO INSURANCE

...**.................................**...

3 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100

保險號碼			海峽殖民地					
地址(公司名稱)	新嘉坡坡底		電話號碼 (大、小號碼)	(12345678)		保險種類	火險	水險
代理人	新嘉坡坡底大馬路(新嘉坡坡底) 林小坡坡底		姓名	林小坡坡底	電話 (大、小號碼)	保險 (大、小號碼)	地址(公司)	
保險地點	[REDACTED] 100 新嘉坡坡底大馬路(新嘉坡坡底) 第4樓						保險電話	(82)1234-5678
簽名	新嘉坡坡底(新嘉坡坡底) (新嘉坡坡底)							
新嘉坡坡底	新嘉坡坡底(新嘉坡坡底) (新嘉坡坡底) (新嘉坡坡底) (新嘉坡坡底) (新嘉坡坡底) (新嘉坡坡底) (新嘉坡坡底) (新嘉坡坡底)							
保險號碼	自 民國 199 年 01 月 01 日 至 二十年 止	自 民國 199 年 01 月 01 日 至 二十年 止						

◆◆◆◆

设备名称	最高设备事故 等级：事故损失率	最高设备事故 等级：设备损坏率	最高设备事故 等级：设备报废率	最高设备事故 等级：设备报废率	备注
主要工作型	200 万	5 万	1,000 元/日	-	事故损失：1. 最高设备事故等级：设备损坏率，2. 最高设备事故等级：设备报废率，3. 最高设备事故等级：设备报废率，4. 最高设备事故等级：设备报废率。
主要单一机型	100 万	10 万	1,000 元/日	1,000 元/日	第一机型：最高设备事故等级：设备损坏率，2. 最高设备事故等级：设备报废率，3. 最高设备事故等级：设备报废率，4. 最高设备事故等级：设备报废率。

地區/國家	所有區	類型	2008-2009
科目事項	1. 社會服務：「長者服務委員會的諮詢服務計劃」及「長者服務委員會的諮詢服務計劃」，長者服務委員會的諮詢服務計劃的諮詢服務計劃及諮詢服務計劃。 2. 諮詢：「長者服務委員會的諮詢服務計劃」及「長者服務委員會的諮詢服務計劃」，長者服務委員會的諮詢服務計劃的諮詢服務計劃及諮詢服務計劃。		
注意事項	諮詢服務計劃		

❖ ❖ ❖ ❖

[illegible]

此處請用印

此處請用印	此處請用印
-------	-------

此處請用印

姓名: _____ 学号: _____

性别: _____ 年龄: _____

职业: _____ 学历: _____

婚姻状况: _____ 子女情况: _____

兴趣爱好: _____

自我评价: _____

保户代售站	代理人/营销员姓名	保险、投资险别	险种	费率代码
烟台站	烟台站: 33864788			烟台站
烟台站	烟台站: 33864788			烟台站
烟台站	烟台站: 33864788			烟台站
烟台站	烟台站: 33864788			烟台站

*文件請 E-mail 至受理信託 (shaded@insurance.soc.tai) 隨後會照覆收訖郵件，務必保留以茲證明。

第1頁，共4頁
要保書

處處新光，讓變發光





投保文件填寫說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE



地址：105台北市松山區民權東路三段171號8樓
電話：(02)2507-5338
免付費24小時服務專線：0800-789-999
新保戶可透過本公司網站<http://www.shinkong.com.tw>
或至本公司總公司或各分公司索取投保文件

新光產物團體傷害保險要保書

實習生保險適用

請留意要保文件版本

115.05.01 新產險字第 1150000300 號團體保險商品資料單

保險單號碼		投保單號碼			
要保人	姓名/公司名稱	新光產物大學		身分證號 統一編號	12345678
	代表人	林小明校長		性別	☐ 男 ☐ 女
	聯絡地址	105 台北市松山區民權東路三段 171 號 8 樓		國籍/ 註冊地	☐ 本國 ☐ 外國
聯絡電話		(02)1234-5678		職業/行業	
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 5 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 115 年 07 月 01 日 二十四時起 至民國 116 年 07 月 01 日 二十四時止			

承保內容

保障內容	意外傷害事故身故、失能保險金	意外傷害事故門診醫療保險金	意外傷害事故住院醫療保險金	意外傷害事故住院醫療增額保險金	備註
方案 A 工作型	200 萬	5 萬	1,000 元/日	-	依工作型:「意外傷害事故門診醫療保險金」及「意外傷害事故住院醫療保險金」,保險期間內合計給付最高 5 萬元。
方案 B 一般型	400 萬	10 萬	1,000 元/日	1,000 元/日	依一般型:「意外傷害事故門診醫療保險金」、「意外傷害事故住院醫療保險金」及「意外傷害事故住院醫療增額保險金」,保險期間內合計給付最高 10 萬元。

總保險費	新台幣 元整。	☐ 再條件
特別事項	依工作型:「意外傷害事故門診醫療保險金」,及「意外傷害事故住院醫療保險金」,及「意外傷害事故住院醫療增額保險金」,保險期間內最高給付合計總額以五萬元為限。 依一般型:「意外傷害事故門診醫療保險金」,及「意外傷害事故住院醫療保險金」,及「意外傷害事故住院醫療增額保險金」,保險期間內最高給付合計總額以十萬元為限。	
注意事項	請印製投保證明	

要保單位請填寫完整學校名稱(不含系所名稱)不可縮寫、簡稱,若要備註系所,請以括號方式註明。

例:新光產物大學(團體保險系)

若有保險卡需求請註明

處處新光，讓愛發光

□ □ □ □

要/被保險人聲明並同意：

- 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。

地址 新光產物股份有限公司

索取保單詳約或可能增加保費可能不利消費者。請選擇符合需求之保險產品。

全國陸軍各項構想系統詳列於後單條敘，法費者務必詳加閱讀了解。

本人(華保人)已收到保單條款正本或副本，茲保人簽知，華保人謹啟。

本人(被證人、要證人)已確認該事實、告知事實及聲明事實之內容將於下方欄位發表。

本人(被保險人、受益人)已知悉並明瞭「傷害保險法」主義行爲條款。

係按之內容及規定。

● 保險費保險金及賠款如係各分別之財產及如有業經不同產權者其人之保險費及保險金

之情形，則以臺灣人與華僑之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

*保險事項在保險範圍：保險人對保險公司承保的保險事項為無知事項，不保險或不實保險

、保險公司將繼續積極、並按照注冊25條規定，繼續選擇保險公

此處請用印

聯絡地址及電話
通知依據。
說明或不實說明

要保單位簽章 負責人簽章

保經代資訊	招攬人員/登錄字號	保經、代公司簽章	核保	專案代號	
收件號：	經辦代號：XX664700			991QY52	
單位代號：	招攬人員簽名：			保單收據	
員工編號：				保單正本 保單副本 收據正本 收據副本	份 份 份 份
茲聲明本公司所有簽單人員均受過保險業務訓練，並已領有保險代理人執照，且均持有中華民國身分證，其簽發之保單及收據均符合保險法及相關法規之規定。本公司對於該項業務之經營，均遵守相關法規之規定，並無任何違法行為。特此聲明。				登錄字號：F051784377	

*文件請 E-mail 至受理信箱(skiad5@skinsurance.com.tw) 隨後會回覆收訖郵件，務必保留以茲證明。

115.08 35

*共兩處需要用印

*若有正副本需求請註明份數

請蓋學校關防章及校長章。(如非經校級單位用印，應符合授權程序)

處處新光，續發光



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

投保文件填寫說明

新光產物保險股份有限公司

團體保險保戶權益確認書

貴保單號(貴保戶為法人)： _____ 新光產物大學 _____

保單號碼：

貴保單位應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、 貴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實際需求並相當。
- 二、 貴保單位與被保險人已確認投保時之實際資料與貴保單等保單文件上所載之資料一致。
- 三、 貴保單位已於檢視貴保單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或其法定代理人均已同意投保，受保人之指定確係被保險人同意。
- 四、 貴保單位已確認本保單之被保險人均為貴保單位所屬人員或其家屬；貴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，貴保單位亦將於確認其等均為本保單被保險成員或其家屬且確實皆為繼續保費對象(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、 貴保單位已確實瞭解所保之保險費係由購買保險商品，若本保單保險費係由被保險人全額自費，貴保單位應已確認該保險成員已同意本保單保險費由其全額負擔。

此處請用印



貴保單位簽章

日期：中華民國 113 年 08 月 25 日

113.08.25

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

投保文件填寫說明

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)：新光產物大學
保單號碼：



要保單位名稱需與要保書名稱一致

要保單位應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與實際需求相符合。
- 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及保單上所載之資料一致。
- 三、要保單位已於檢視要保書及相關要保文件內容無誤後簽署相關要保文件，並確認全體被保險人或其法定代理人均已同意投保，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，要保單位亦將於確知其單均為要保單位成員或其家屬且確實受其團體保險契約(如加保、退保、複保等)之惠顧後，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，該本保單保險費係由被保險人分期自費，要保單位已確認被保險成員已同意本保單保險費由該成員分期自費。

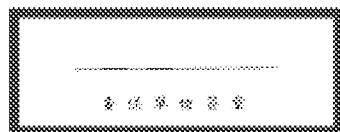
新光產物保險
SHINKONG INSURANCE
電話：(02)2007-0555
傳真：(02)2007-0556
地址：105 台北市松山區復興南路二段171號4樓

新光產物團體傷害保險要保書

實習生保險適用

要保單位	保險單號碼	要保單位名稱	要保單位統一編號	保險金額	保險費
要保單位	保險單號碼	新光產物大學	123456789	10000000	10000000
代表人	代表人姓名	林小明	代表人職稱	代表人電話	代表人地址
代表人	代表人姓名	林小明	代表人職稱	代表人電話	代表人地址
保險期間	保險期間	自民國115年01月01日起至民國115年12月31日止	保險期間	保險期間	保險期間

此處請用印



此處務必用印

請蓋學校關防章及校長章

(如非經校級單位用印，應符合授權程序)

日期：中華民國 115 年 06 月 23 日

111.07.06

處處新光，讓愛發光



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

投保文件填寫說明

實習生核對表

本單位計有附件名冊實習學生共 5 人，參加本處委託校外實習學生團體保險，已確認被保險人基本資料正確無誤。此致新光產物保險股份有限公司。

*以下聯絡窗口欄位皆為必填

委保單位同意新光產物保險股份有限公司透過承辦窗口資訊聯繫並傳遞委保文件(含條件)

投保學校及系所：新光產物大學保險系

聯絡人姓名：陳小明

聯絡人電話：(02)1234-5678 分機 123

傳真號碼：

電子郵件：shinkong@shinkonginsurance.com.tw

*以下帳戶資訊欄位皆為必填

建議人員其餘如有違背，以匯款方式匯入以下指定帳戶

銀行/郵局：臺灣銀行

分行/支店：松江分行

帳號：00000123456789 (請提供存摺背面影本)

戶名：新光產物大學

請確認以下資料是否皆檢附：

☐ 委保書(需用印)

☐ 保戶關係確認書(需用印)

☐ 實習生檢對表(需用印)

☐ 實習生名冊(電子檔即可)

此處請用印

學校關防章：

校長章：

承辦人事：

中華民國 115 年 06 月 25 日

*文件請 E-mail 至電匯信箱(shinkong@shinkonginsurance.com.tw) 隨後會回覆收訖郵件，務必保留以茲證明。

第3頁，共4頁
實習生核對表

處處新光，讓愛發光



投保文件填寫說明

請確認以下資料是否皆檢附：

- 要保書(需用印)
- 保戶權益確認書(需用印)
- 實習生核對表(需用印)
- 實習生名冊(電子檔即可)



1. 送件前請再次確認文件是否都已備齊並用印。

*以下帳戶資訊欄位皆為必填

後續人員異動如有退費，以匯款方式匯入以下指定帳戶

銀行/郵局： 臺灣銀行
 分行/支局： 松江分行
 帳 號： 00000123456789
 戶 名： 新光產物大學



(請提供存摺帳號影本)

2. 可先提供匯款帳號及影本，後續若有退費會以匯款方式，直接匯入指定帳戶。

※不可以退款至個人(自然人)帳戶。





新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

投保文件填寫說明

*以下聯絡窗口欄位皆為必填

要保單位同意新光產物保險股份有限公司透過承辦窗口資訊聯繫並傳遞要保文件(含補件)

投保學校及系所 | 新光產物大學保險系 |

聯絡人姓名: | 陳小明 |

聯絡人電話: | (02)1234-5678 分機 123 |

傳真號碼: | |

電子信箱: | shinkong@skinsurance.com.tw |

紅字部分皆為必填

處處新光 · 讓愛發光





新光產物保險
SHINGKONG INSURANCE

投保文件填寫說明

請確認以下資料是否皆檢附：

- 要保書(需用印)
- 保戶權益確認書(需用印)
- 實習生核對表(需用印)
- 實習生名冊(電子檔即可)

此處請用印

學校關防章：

校長章：

承辦人章：

填寫完成後，共有三處需用印。

請蓋學校關防章及校長章，承辦人亦需蓋章。(如非經校級單位用印，應符合授權程序)

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHINHONG INSURANCE

投保文件填寫說明

大專校院校外實習學生團體保險被保險人名冊

本名冊附於並構成整個要保書

編號	被保險人姓名	身分證號碼	出生日期 (民國年月日)	投保方案	保險費 新台幣 (元)
1	林小明	A123456789	94/01/01	☒ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
2	王小明	B123456789	94/02/01	☒ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
3	吳小明	C123456789	94/03/01	☐ 工作型(200萬) ☒ 一般型(400萬)	
4	李小明	D123456789	94/04/01	☐ 工作型(200萬) ☒ 一般型(400萬)	
5	趙小明	E123456789	94/05/01	☐ 工作型(200萬) ☒ 一般型(400萬)	

紅字部分必填，投保方案請勾選，生日格式統一使用民國年月日(YY/MM/DD)

範例：民國94年1月1日出生

正確：94/01/01

錯誤：94/1/1、094/1/1、940101

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHING HONG INSURANCE

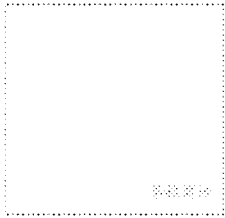
投保文件填寫說明

授權書

第4頁，共4頁
授權書

茲授權書人_____（校名）
為提高行政效率並落實辦理分層負責，茲授權依「專科以上學校產
學合作實施辦法」第8條之1第1項第3款為實習學生投保校外實
習團體傷害保險之校內單位，以該單位及單位主管印章，辦理「大
專校院校外實習學生團體傷害保險」共同供應契約（招標案號：LP5-
115011）所使用要保文件之用印（含訂定契約及契約變更等），特立本
授權書為憑。

此致 新光產物保險股份有限公司

立授權書人 _____



學校若有授權辦理分層負責，請
提供本文件。

____年____月____日

處處新光，讓愛發光



投保文件填寫說明



新光產物保險
SHINHONG INSURANCE

授權書

立授權書人 _____ (校名)

為提高行政效率並落實辦理分層負責，茲授權依「專科以上學校產學合作實施辦法」第6條之1第1項第3款為實習學生投保校外實習團體傷害保險之校內單位，以該單位及單位主管印章，辦理「大專校院校外實習學生團體傷害保險」共同供應契約(招標案號：LPS-115011)所使用要保文件之用印(含訂定契約及契約變更等)。特立本授權書為憑。

此致 新光產物保險股份有限公司

此處請填寫完整校名(不含系所)



立授權書人 _____

此處請蓋學校關防章(不可蓋系所章)
並加蓋校長章

年 月 日

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHINHONG INSURANCE

投保文件填寫說明

1. 請至官網閱讀公告並下載最新版本文件，勿使用舊版本。
2. 填寫完畢後務必用印，未用印者謝絕受理。
3. 將掃描檔及名冊電子檔寄至：skiad5@skinsurance.com.tw
4. 收到本公司寄發之保單及收據後，將保單號碼統一填寫於要保文件上方空白處(如圖紅框處)，將正本郵寄回總公司並註明收件窗口。
地址：台北市松山區民權東路三段171號4樓
收件人：核保部(大專實習生保險投保文件)

新光產物保險
總公司：台北市松山區民權東路三段171號4樓
電話：(02)2507-6100
傳真：(02)2507-6101
分公司：台北市松山區民權東路三段171號4樓
電話：(02)2507-6100
傳真：(02)2507-6101

新光產物團體傷害保險要保書

實習生保險適用

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHINGKONG INSURANCE

加退保文件填寫說明





加退保文件填寫說明

二、表單下載

要保單位地區	應備文件	填寫範例
投保文件	<u>要保文件(請用印)</u> <u>被保險人名冊(請提供電子檔)</u>	<u>要保文件填寫範例</u>
人員異動(加保/退保)	<u>批改申請書(請用印+提供電子檔)</u>	<u>人員異動填寫範例</u>
理賠文件	<u>理賠申請書</u>	-



加退保文件範例



團體傷害保險人員異動契約變更申請書(大專實習生保險適用)

保單號碼		(必填欄位) 115-0015 1BP 0000000			要保單位		新光產物大學	
保險期間		115/07/01(24)-116/07/01(24)			批單號碼			
編號	加/選	轉入日期 (如係續保)	喪失學權日期 (如係續保)	被保險人姓名	身分證字號	出生年月日 (民國年/月/日)	投保方案	備註
	☐ 加保 ☐ 選保	115/09/30		趙小明	F123456789	94/06/01	☐ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☐ 選保	115/09/30		趙小明	G123456789	94/07/01	☐ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☐ 選保		115/10/01	林小明	A123456789	94/03/01	☐ 工作型(200萬) ☒ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☐ 選保		115/10/01	張小明	B123456789	94/02/01	☒ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☐ 選保						☐ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☐ 選保						☐ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☐ 選保						☐ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☐ 選保						☐ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☐ 選保						☐ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☐ 選保						☐ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☐ 選保						☐ 工作型(200萬) ☐ 一般型(400萬)	
以上加保人數共.....名，選保人數共.....名；保險費合計：CNY.....元整。(含新光產物機房)								
●投保費支付方式如下： (1) 銀行.....銀行/郵局.....分行/支店、商號.....(請提供存摺帳號本)								
要保人聲明事項： 1. 本人已閱讀並瞭解貴公司所發之「保險單」，其中「保險費及保費扣款辦法及扣款內容」，本人已瞭解貴公司業務、業務及利用本人個人資料之自然及用途。 2. 本人知悉貴公司將依「個人資料保護法」之相關規定，將約定之範圍內對要保人及被保險人之個人資料，蒐集、處理、利用及國際傳輸之權利。								
加保條款： 1. 當月份如有加保，這月學生，請向原承保公司或另13日以前通知原承保公司核收保費入會，每月10日前繳上一個月之加保費。 2. 如學生逾期繳納加保費則自逾期日起停保。逾期學生於逾期前繳自收日期前繳納加保費，逾期停保期間由原投保公司。 3. 如逾期繳納加保費則停保，逾期加保費手續，逾期則停保無效。 4. 被保險人之相關保險費由保險公司從投保費中扣除，逾期停保手續由投保公司負責。						此處請用印		
投保學校 用印處		校長(或職務代理人)用印處		要保人簽章處..... 要保人電話(分機)..... 要保人電子信箱.....				
保險代碼	XX664789	要保人及要保 人簽章字號	F061784977	115-0015				

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

[illegible]

廣慶新光，繼發新光





新光產物保險
SHIN KONG INSURANCE

加退保文件填寫說明



[illegible]

報單號碼		[必填欄位] 118- 0015 18P 0608288			要保單位		新光產物人壽		
保險期間		115/07/01(24)-116/07/01(24)			批單號碼				
編號	加/退	轉入日期 (加保填寫)	轉出學期日期 (退保填寫)	被保險人姓名	身分證字號	出生年月日 (民國年/月/日)	投保方案		備註
	☐ 加保 ☒ 退保	115/09/30		趙小明	F123456789	93/08/01	☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保	115/08/30		趙小明	G123456789	84/07/01	☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保		115/10/01	許小明	A123456789	94/01/01	☐ 工作型(200萬)	☒ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保		115/10/01	王小明	B123456789	84/02/01	☒ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保						☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保						☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保						☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保						☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保						☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保						☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保						☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保						☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	
	☐ 加保 ☒ 退保						☐ 工作型(200萬)	☐ 一般型(400萬)	

以上如保人姓名.....為、要保人姓名.....為、保險費合計(含.....).....元整。(由新光產物填寫)

- *投保完成後，本公司會提供保險單，請依保險單所載之保單號碼及要保單位名稱辦理加退保作業。

處處新光，讓愛發光



加退保文件填寫說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

●退費付款方式如下： ☐匯款：.....銀行/郵局.....分行/支局、帳號：.....戶名：..... (請提供存摺帳號影本)					
要保人聲明事項： 1. 本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保通知」，另依「產險業務個人資料保護法」及相關內容，本人已瞭解貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。 2. 本人知悉貴公司將依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理、利用及國際傳輸之權利。					
加退保批註： 1. 當月份如增加、退保學生，請填寫本表於次月15日前交表供及費用由本公司發放服務人員（每月15日前繳上一個月之加退保）。 2. 加保學生應以加保當月開始計算應納保費，退保學生以退保當月次月起計算應納保費，並於每月辦理由學校投（退）保。 3. 由全國地區轉寄學校戶轉寄，免收加退保手續，保險契約繼續有效。 4. 被保險人已於新光產險或其地保險公司投保意外險品者請於學校簽單承接簽字之決定權。				此處請用印	
投保學校 用印處		校長(或職務代理人)用印處		聯絡人簽章處..... 聯絡人電話(分機):..... 聯絡人電子信箱:.....	
保單代號	XX664700	投保人員履歷 分發證字號	F051784377	投保	

*文件請E-mail至受理信箱(skiad5@skinsurance.com.tw) 隨後會回覆收訖郵件，務必保留以茲證明。

契約變更申請書(106版)

1. 若有退費請提供匯款帳戶及影本。
2. 請蓋學校關防章，且需與投保時蓋的章一致。(如非經校級單位用印，應符合授權程序)
3. 請蓋校長章，且需與投保時蓋的章一致。
4. 聯絡人資訊請填寫。

***填寫及用印完成後，請將掃描檔及電子檔一並寄至受理信箱，需收正本文件**
受理信箱:skiad5@skinsurance.com.tw

處處新光，讓愛發光

加退保文件填寫說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

1. 請至官網閱讀公告並下載最新版本文件，勿使用舊版本。
2. 填寫完畢後務必用印，未用印者謝絕受理。
3. 將掃描檔及名冊電子檔寄至：skiad5@skinsurance.com.tw
4. 收到本公司寄發之批單後，將批單號碼統一填寫於契約變更申請書紅框處(如下圖)，將正本郵寄回總公司並註明收件窗口。
地址：台北市松山區民權東路三段171號4樓
收件人：核保部(大專實習生保險投保文件)

SHINKONG
新光產物保險
總公司：台北市松山區民權東路三段171號4樓
電話：(02)2760-1234
傳真：(02)2760-1235
台北分公司：台北市松山區民權東路三段171號4樓
電話：(02)2760-1236
傳真：(02)2760-1237

團體傷害保險人員異動契約變更申請書(大專實習生保險適用)

保單號碼		(必填欄位)13- IBP			要保單位			
保險期間					批單號碼			
編號	加/退	轉入日期 (加保填寫)	喪失學籍日期 (退保填寫)	被保險人姓名	身分證字號	出生年月日 (民國年月日)	投保方案	備註

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

理賠流程說明





新光產物保險
SHINGHONG INSURANCE

理賠流程說明

二、表單下載

要保單位地區	應備文件	填寫範例
投保文件	<u>要保文件(請用印)</u> <u>被保險人名冊(請提供電子檔)</u>	<u>要保文件填寫範例</u>
人員異動(加保/退保)	<u>批改申請書(請用印+提供電子檔)</u>	<u>人員異動填寫範例</u>
理賠文件	<u>理賠申請書</u>	-

處處新光，讓愛發光





第2頁，共3頁

1. 依申請的理賠項目檢附對應文件
2. 請黏貼身分證正反面影本

理賠申請檢附文件一覽表						
項次	申請項目/文件	保險金				本次申請文件 請勾選確認
		身故	失能	意外醫療	健康醫療	
1	保險金申請書正本	✓	✓	✓	✓	
2	死亡證明書或檢驗屍體證明書正(副)本	✓				
3	公立或指定醫院出具之失能診斷證明正(副)本		✓			
4	被保險人除戶口名簿本	✓				
5	受益人之身分證明(未成年者另加法定代理人之身分證明)	✓	✓	✓	✓	
6	醫院記載入出(加護)病房醫療診斷書正(副)本			✓	✓	
7	醫療診斷書或住院證明書(副)本	✓	✓	✓	✓	
8	醫療費用收據正(副)本			✓		
9	印齊姓名、日期之影像光碟	✓	✓	✓	✓	
10	警方處理紀錄	✓	✓	✓		
11	門診、出院病歷摘要	✓	✓	✓	✓	
12	病理切片/檢驗報告	✓	✓	✓	✓	
13	受益人個人各類帳戶存摺封面影本	✓	✓	✓	✓	
14	其他本公司認為必要之文件	✓	✓	✓	✓	

除以上表列正(副)本字樣係指該項文件須經出具單位開立並用印，自行翻印免附無效。茲因各案事故原因及傷況不同，結案文件仍需與理賠人員確認為準。

身分證正面影本(請浮貼)	身分證反面影本(請浮貼)



親愛的客戶，您好：

新光產物保險股份有限公司（下稱本公司）依個人資料保護法（下稱資保法）第8條第1項（如未經蒐集之個人資料則為第8條第2項）規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集目的：

- (一) 財產保險（○九三）。
- (二) 人身保險（○〇一）。
- (三) 再保（○四〇）。
- (四) 消費者、客戶管理與服務（○九〇）。
- (五) 其他經符合營業登記項目或組織章程所定之業務：一八一。

二、蒐集個人資料之類別：

一般個人資料包括但不限於姓名、身分證統一編號（護照號碼或居留證號碼）、出生年月日、住址、聯絡方式（電話號碼、行動電話、電子郵件地址）、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，詳細相關業務申請書或契約書內容、特種個人資料、病歷、醫務、健康檢查等（於法令許可範圍內者）。

三、個人資料之來源：（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）：

- (一) 要保人／被保險人。
- (二) 司法警察機關、委託協助處理保險之公證人或機構。
- (三) 當事人之法定代理人、轉聘人。
- (四) 各醫療院所。
- (五) 與第三人共同行銷、交還運用客戶資料、合作推廣等關係，處於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、利用之期間、對象、地區及方式：

- (一) 期間：因執行業務所必須及依相關法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象：
 - 本（分）公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故責任補償基金、財團法人金融消費爭議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用中心、台灣農林文協所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、財團法人保險犯罪防制中心、業務委託機構、與本公司有保險業務往來之公司、其他依法令或主管機關要求所為之通報機構、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三) 地區：上述對象所在之地區。
- (四) 方式：依於法令規定之利用方式。

五、依據資保法第3條，您就本公司保有您之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 得向本公司行使之權利：
 - 1、向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2、向本公司請求補充或更正。
 - 3、向本公司請求停止蒐集、處理或利用並請求刪除。
- (二) 行使權利之方式：以書面或其他方式可供證明之方式。

六、您不提供個人資料所造成之影響：（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能延遲或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能將影響、遲延或無法提供相關服務或給付。

上開告知事項已公告於本公司官網<http://www.skainsurance.com.tw>，若有任何問題請洽詢本公司免付費專線 0800-759-999，本告知事項若有更新時，以官網公告版本為準。

【 郵寄申請地址 】

台北總公司：105 台北市松山區民權東路三段 171 號 3 樓	總經銷理賠科	電話：(02)2507-5335
台中分公司：404 台中市北區臺灣大道二段 340 號 12 樓	台中理賠一科	電話：(04)2322-1158
台南分公司：700 台南市中西區永華路一段 32 號 11 樓	台南理賠一科	電話：(06)227-1313
高雄分公司：800 高雄市新興區中正三路 354 號 6 樓	高雄理賠一科	電話：(07)238-0060

【 臨櫃辦理 】 請於本公司官網 [服務據點](#) 查詢



新光產物保險
SHIN KONG INSURANCE

第3頁，共3頁

填寫完畢後請將申請書及理賠應檢附的文件寄至台北總公司。

處處新光，讓愛發光



新光產物保險
SHINGKONG INSURANCE

Q & A





新光產物保險
SHINGHONG INSURANCE

陸生或外籍學生是否可投保？

- 如有本國大專校院學籍身份者可承保，但需檢附居留證號。





交換學生是否可投保？

- 本專案僅承保具大專校院身份之實習學生，如交換學生非為實習學生，將不適用本專案。





新光產物保險
SHINGKONG INSURANCE

分派至國外之實習學生是否可投保？

- 可以，如前往之地區經外交部公佈國外旅遊警示分級表為「紅色警示區」為不保，如有疑慮請洽本公司服務窗口。





要如何查詢服務窗口？



新光產物保險
SHING KONG INSURANCE

- 可至官網「大專校院校外實習學生團體保險」專區查詢
- 分區聯絡窗口：

北區 宋先生 (02)2507-5335分機68844

中區 吳小姐 (02)2507-5335分機68899

南區 莊先生 (02)2507-5335分機68331

東區(含離島) 徐先生 (02)2507-5335分機68204

處處新光 · 讓愛發光





新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

要保書上生效時是否可調整？

- 本專案生效時固定為24時，若要求0時起保，可自行塗改為0時，並於修改處用印確認即可。印鑑人應與要保書一致，不可蓋承辦人章。
- 到期時則固定為24時不可修改。

保險單號碼		續保單號碼	
要保人	姓名/公司名稱	身份證號碼 統一編號	出生日期 民國 年 月 日
	代表人 (若要保人為自然人身份，必蓋代表章)	性別 ☐ 男 ☐ 女 國籍/註冊地 ☐ 本國 ☐ 外國	職業/行業
	聯絡地址 □□□-□□	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 人(詳被保險人名冊) 是否被保險人日前受有監護宣告? ☐ 是 ☐ 否，如為還是者，請提供相關證明文件。		
保險期間	自民國 年 月 日 二十四時起 至民國 年 月 日 二十四時止		

處處新光，讓愛發光





需多久前須完成要保？



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

- 若為投保
需於「保期開始前1個工作日」將已用印的投保文件寄至指定受理信箱及郵寄正本至指定地址。
- 若為加保及退保
需於次月10日前將已用印的投保文件寄至指定受理信箱及郵寄正本至指定地址。
- 投保文件請寄送至指定信箱
(skiad5@skinsurance.com.tw)，待公司分區承辦人確認收件後，會回覆收訖郵件。





要保送件後，多久可以收到 保單(批單)、收據？

- 於要保申請文件(加退保申請文件)「收齊後7至10個工作日」完成保單(批單)、投保證明、收據寄發。
- 如投保人數眾多，提供「名冊電子檔」更能加速保單(批單)製作。





保險起保日是否有限制？

- 僅接受保險起保日距今60日以前之投保，若超過60日則不受理。

例：今日為115/08/01，僅接受保險起保日60日以內。
(115/09/30前生效案件)





保費需於何時完成繳納？

- 收到保單(批單)及收據後，需於保期開始30日內完成保費繳納。





繳費方式為何？



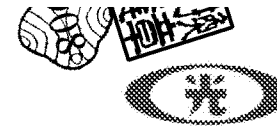
新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

- 虛擬帳號：8812+流水碼10碼，共14碼
(每一筆保批單號對應一組繳費帳號，請分開繳納)
- 超商繳費：
保費501元~49,999元可使用超商條碼繳費。

參考樣本

保險費繳款單		
郵政特戶帳號	網路及匯款繳費專區	超商繳費
郵政特戶帳號 19818311 150220692 708	繳費單號: 93801 金額: NTD708元 繳納請進入新光產物網站(https://www.shinkong.com.tw/pay.htm) 選擇繳費方式: 選擇下列繳費方式: 1. 持台新銀行繳費單者，請點選「台新會員繳費」，進入台新繳費單處理及繳費。 2. 持非台新銀行繳費單者，請點選「線上繳費」，輸入新繳費帳號，點選「繳費卡扣款」。 金額繳費: 0.11 元/次扣款。 請點選「線上繳費」，輸入新繳費帳號，點選「每月自動扣款」，「選擇繳費卡扣款」。	150220692 130010 15022 繳可立金額: 11.08元，金額: (超商繳費手續費，由本公司)
認授權 收訖戳記	繳款專戶: 台新銀行建北分行(銀行代號812) 帳號: 8812 或 550001+後一編號+流水碼 戶名: 新光產物保險股份有限公司 金額: NTD708元	1. 繳納保險費及各項保險費，請於繳納時，一併繳納保險費及各項保險費，請於繳納時，一併繳納保險費及各項保險費。 2. 繳納保險費及各項保險費，請於繳納時，一併繳納保險費及各項保險費。 3. 繳納保險費及各項保險費，請於繳納時，一併繳納保險費及各項保險費。 4. 繳納保險費及各項保險費，請於繳納時，一併繳納保險費及各項保險費。 5. 繳納保險費及各項保險費，請於繳納時，一併繳納保險費及各項保險費。
被保險人: 保單號碼: 13	保費合計: NTD708	本保險契約代收機構代收費額

讓愛發光



是否可以支票方式繳交保險費？

- 可以，請以正本郵寄方式寄送至新光產物台北總公司
台北市松山區民權東路三段171號4樓 郭文彥先生收
需附上支票簽收表並註明本次繳費之保險單/批單號碼





新光人壽保險
SHINKO INSURANCE

哪些事故是不能理賠的？

- 由疾病所引起的意外事故。
- 要保人或被保險人的故意行為(自殺、自殘等)。
- 犯罪行為。
- 被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。





新光產物保險
SHINGKONG INSURANCE

理賠申請期限？

- 由本保險所生的權利，自得為請求之日起，經過2年不行使而消滅。





新光產物保險
SHING HONG INSURANCE

理賠作業需要幾天？

- 本公司收到理賠申請書及應檢附文件備齊後，經審核無誤將於15日內給付。
- 本公司於給付保險金後，將依學校需求提供理賠明細表。學校可向本公司提出申請。

處處新光，讓愛發光





新光產物保險
SHING HONG INSURANCE

感謝聆聽

處處新光 · 讓愛發光



115 學年度大專校院校外實習學生團體傷害保險說明會

問答集

一、投保定義及規範

Q1	本年度校外實習保險與跟過去差異為何？
A1	今年度保險人類型分為一般型/工作型兩類，請學校按照實習合約書類型，屬「僱傭關係」者請投保「工作型」；屬「非僱傭關係」者請投保「一般型」。
Q2	請問投保受理期限為 60 日前，若 8/1 申請投保 9/1~12/1 期間的實習保險可以嗎？
A2	自 8/1 申請投保，距保險起保日（9/1）為 31 日，符合「保險起保日距今 60 日以前」之條件。
Q3	海外交換生是否可以投保校外實習團體傷害保險？
A3	海外交換生若非修習學校規定的正式實習課程，則不適用此實習保險專案。
Q4	保單還是需要至少 5 人嗎？
A4	是的，共同共應契約仍需要符合 5 人(含)以上。
Q5	學校開設實習課程分為必選及選修兩種，選修課程是否也需由學校負擔實習保險費用嗎？
A5	大專校院應視其專業性質及職能培育需求，由院、系、所、學位學程或科級開設校外實習課程(含選修課程)。故學校需依專科以上學校產學合作實施辦法第 6-1 條第 1 項第 3 款規定，為學生投保校外實習團體傷害保險，並負擔保險費用。

二、投保作業

Q1	請問投保申請、製單及繳費確認等作業期程分別預計需要幾個工作天？
A1	預計於要保申請文件(加退保申請文件)「收齊後 7 至 10 個工作日(不含照會期間)」完成保單(批單)、投保證明、收據寄發。若有急件者，請與分區窗口聯繫並告知學校需求。
Q2	請問實習生名單需要依據不同投保類型(工作型/一般型)分開提供嗎？
A2	實習生名冊可勾選該名學生對應的投保方案(工作型/一般型)，故無需依不同投保方案分開提供實習生名冊。
Q3	已向新光產險投保 115/07/01~116/06/30 實習保險，且已經收新光寄來的保單，並已完成費用繳交。請問需要更改新保單嗎？
A3	本次保險商品適用時間為 115 年 8 月 1 日-116 年 7 月 31 日，於該期限

	前投保均適用 114 學年度之保險規定，故無需變更為新保單。
Q4	請問一般型和工作型都要個別用印嗎？以及投保期程各有不同時，又要再另外用印嗎？
A4	一張保單可同時包含 5 人以上一般型或工作型的學生，因此「實習生核對表」僅須用印一次。若投保期間不同，屬於不同要保書，則需要依照「大專校院校外實習學生團體傷害保險 115 學年度作業手冊」簡報說明，不同要保書則須分別用印。
Q5	如果學生是 115/8/1 開始實習，請問須何時開始完成投保？
A5	請最晚於前往實習起始日前 1 個工作天 (115/7/31(五))，將已用印的投保文件寄至指定受理信箱及郵寄正本至指定地址。若學校已確認實習期程，請學校儘早投保，以利確保實習保險完成受理。
Q6	有看到未滿一年的保險費是以全年保險費百分比計算，請問有更明確的費用表嗎？
A6	「工作型實習保險費」新臺幣 (下同) 382 元 (每人/1 年期) 及「一般型實習保險費」669 元 (每人/1 年期)；未滿 1 年期之保費請依照「大專校院校外實習學生團體傷害保險 115 學年度作業手冊」簡報說明第 11 頁。
Q7	關於各自授權書部分，是否學校蓋章即可，授權範圍是否涵蓋校內單位？
A7	校內單位未具法人資格，故授權書目的是確認學校同意授權校內單位辦理 115 學年度大專校院校外實習學生團體傷害保險。所以請學校於投保前，先將完成用印(校長章及校印)之授權書正本郵寄至保險公司指定地點。
Q8	請問繳款單上有兩種虛擬帳號的繳費方式，建議應以哪種為主？
A8	建議優先採用 8812+流水碼 10 碼進行匯款，另一組為 950000+8 碼統一編號。雖然兩者皆可受理繳費，為供保險公司核對學校保費繳納情形，建議優先採用第一種形式進行匯款。
Q9	學生一開始簽工作型 (僱傭關係) 合約並投保工作型保險，後來轉換實習單位變成一般型 (非僱傭)，保險該如何處理？
A9	這屬於人員的「加退保異動」。建議針對該名實習生先辦理工作型「退保」，再辦理一般型「加保」。如有以上跨型態轉換的狀況，請學校在辦理加退保異動時特別備註「哪一天起要轉換為一般型」，以避免退保與加保日期誤判。
Q10	今年要求學校需寄送要保書正本至保險公司，但如果發生投保過程中有資料修改之情形，若一開始就寄正本，修改時會發生沒有文件可改的情形，這樣應該如何處理？
A10	於審核過程中如要保文件內容有誤，保險公司會向學校進行照會，為避免學校沒有文件修改，後續請學校確認保單成立後，再填妥保單號

	碼或批單號碼併修改後之要保文件正本郵寄至保險公司。
Q11	由於學校有因應關帳核銷時程限制，希望未來能提供電子收據，以加速學校取得收據的時效？
A11	目前仍以核發紙本收據為主。但若學校有急需，可以聯絡學校窗口，保險公司能先將收據掃描電子檔提供給學校進行核銷。
Q12	學校有多個系所投保，若發生退費，保險公司將整筆退回學校總務處帳戶時，總務處無法辨識是哪個系所產生的退費，請問是否有其他替代做法？
A12	因退費是依據「退保申請書」辦理，學校可由各系所獨立填寫退保申請書送件，不要混在同一張申請書中，這樣退款時就能清楚區分。
Q13	如果為了湊滿5人投保，不同系所的收據是否能分開開立？
A13	現行作業可以依據不同系所的需求來換發、開立各自的收據。
Q14	保險公司是否能有提供尚未繳款提醒機制？
A14	現行有保費催收提醒機制，每月以電子郵件寄送通知，若期限內仍未繳款，將以紙本寄送催收通知。
Q15	請問今日保險簡報何時會上網公告？
A15	115年7月23日起開放下載相關投保文件、簡報及問答集。
Q16	如果學校為學生投保校外實習團體保險與實習機構為公司員工投保的傷害保險都為同一家保險公司，這樣是否會有影響，發生事故如何處理？
A16	若學校與實習機構均於新光產險投保商業保險，兩份保單皆為有效契約。若發生意外事故時，學生或學校可同時向該保險公司提出兩份保單的理賠申請。保險公司會依據各保單條款的規定（如是否接受醫療收據副本、各自的保額上限）分別進行審核與理賠給付，並不會因為投保在同一家保險公司而影響學生原本應有的保障權益。
Q17	如果送件後，在要保起始日前尚未繳費或提供文件有誤的情形下，是否會影響保險生效之效力？
A17	● 保險費請學校於保單製發後於約定期限內完成繳納。逾期未繳者，保險公司將依相關規定辦理催繳提醒程序，提醒學校儘速完成繳費，以維護學生保險權益。 ● 保險契約的生效日原則上以「要保書上填寫的預定生效日」為主。若要保文件內容有誤，保險公司會向學校進行照會，並請學校於期限內補正。學校在通知期限內完成文件「補正」，保障生效日仍可追溯回原本要保書上填寫的起始日期。如果是逾期補正，就會依照實際補正日期進行生效。
Q18	由於投保須提供學生個資，學校訂有個人資料保護內控機制，可以提供那些說明來取代相關授權文件？
A18	配合《專科以上學校產學合作實施辦法》第6-1條第1項第3款規定，

學校應為實習學生投保校外實習團體傷害保險，故需提供學生基本資料給保險公司辦理投保。保險公司配合法令及共同供應契約條款為學生辦理投保及理賠。若學校因內部程序需要個資授權文件，共同供應契約條款內中已有資料提供保護等說明。建議可採用共同供應契約條款的議定內容向學校進行說明。
--

