

110年度及111年度全國 村(里)長團體傷害保險

作業手冊

履約時間：109年12月25日-111年12月25日
契約案號：109Y1090721

手冊大綱

- 一、保障計畫說明
- 二、投保流程(統一投保)
- 三、個人加退保流程
- 四、理賠流程
- 五、個別及理賠服務窗口聯絡資訊
- 六、其他重要資料

一、保障計畫說明



- 承保公司：富邦產物保險股份有限公司(簡稱富邦產險)
- 保險範圍：被保險人於本契約有效期限內(如本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起)，因遭受意外傷害事故，至其身體蒙受傷害而致身故、失能、需要門診或住院治療者，富邦產險依照本契約之約定，給付保險金。

意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。

- 保障對象：村(里)長及未具公務人員身分之代理人為被保險人。
- 保險條件：無投保年齡限制，免體檢，且無須對保。
- 履約期間：自109年12月25日00時 至 111年12月24日24時 止。

本招標案為兩年期，110年12月25日到期將續保一年。

- 保險費：第一年及續保年之保險費均為新臺幣2,470元/人

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

一、保障計畫說明



- 保障內容：

項目	保險項目	保險額度
A	一般意外身故保險金	1,000萬
B	一般意外失能保險金	1,000萬 (依失能等級給付)
C	傷害醫療給付保險金(實支實付)	最高給付5萬
D	意外傷害住院醫療保險金(日額)最高給付 90日	每日給付1,000元

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

一、保障計畫說明



項目A身故保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受保單條款第五條約定的意外傷害身故，自意外傷害事故發生日之起一百八十日以內致成死亡者，富邦產物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，受益人若能證明被險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

項目B失能保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生日起一百八十日以內致成附表所列失能程度之一者，富邦產物給付失能保險金，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。

一、保障計畫說明

傷害醫療保險金的給付：

項目C 傷害醫療給付(實支實付型)：

富邦產物就被保險人於保險期間內遭受本附加條款約定的意外傷害事故，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所治療者，富邦產物就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院診療，致各項醫療費用未經全民健康保險給付者，富邦產物依被保險人實際支付各項費用之七成給付，但給付總額仍以「每次傷害醫療保險金限額」為限。

一、保障計畫說明

傷害醫療保險金的給付：

項目D 傷害醫療給付(日額型)：

被保險人於保險期間內遭受本附加條款約定的意外傷害事故，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院治療時，富邦產物就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項每次傷害給付日數最高以九十日為限。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

單一保險事故之診斷證明書僅給付1張且最高100元為限

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

二、投保流程(統一投保)

第一年作業流程(一)：



109.12.7前：公所彙整投保
名冊予所屬直轄市、縣(市)
政府

109.12.14前：直轄市(縣)政
府彙整投保名冊及投保人數
彙整表(光碟片)後提供富邦
產險許峻豪先生辦理加保

富邦產險填寫要保文件供直
轄市、縣(市)政府確認人數
並回復結果

富邦產險 許峻豪先生聯絡方式：

地址：台北市建國南路一段237號 電話：(02)6636-7890#58209

第2年繳費作業方式比照第1年方式辦理

★傳送相關文件後，請務必與窗口人員聯繫確認★

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

二、投保流程(統一投保)

第一年作業流程(二)：

富邦產險進行審核及出單

110.01.25前：富邦產險將第1年之保險單及收據分別送各直轄、縣(市)政府及公所，並告知繳費方式

110.02.25前：公所將保險費匯款至富邦產險帳戶，或通知至公所領取，並將繳費情形函知直轄市、縣(市)政府

富邦產險 許峻豪先生聯絡方式：

地址：台北市建國南路一段237號 電話：(02)6636-7890#58209

第2年繳費作業方式比照第1年方式辦理

★傳送相關文件後，請務必與窗口人員聯繫確認★

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

二、投保流程(統一投保)



110年及111年度全國村(里)長團體傷害保險 【鄉(鎮、市、區)公所彙整投保名冊】

所屬直轄市、縣(市)別：臺北市

所屬公所別：信義區

郵寄地址：11049臺北市信義區信義路5段15號6/7樓

每人年繳保費：新臺幣2,470元

序號	村(里)名	被保險人姓名	被保險人 身分證統一編號	出生日期 (西元)	聯絡電話	聯絡地址
1	新仁里	陳富富	A111111111	1960/1/1	(02)11111111	臺北市信義區富富里邦邦街60號1樓
2	興隆里	林邦邦	A222222222	1955/2/2	(02)22222222	臺北市信義區興隆里富邦街55號2樓
3	(以下自行新增)					
4						
5						
6						
7						

《至富邦產險官網全國村(里)長團體傷害保險專區下載》

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

二、投保流程(統一投保)



110年及111年度全國村(里)長團體傷害保險 【直轄市、縣(市)政府彙整投保名冊】

所屬直轄市、縣(市)別：臺北市

郵寄地址：11049臺北市信義區信義路5段15號6/7樓

每人年繳保費：新臺幣2,470元

序號	鄉(鎮、市、區)名	村(里)名	被保險人姓名	被保險人 身分證統一編號	出生日期 (西元)	聯絡電話	聯絡地址
1	信義區	新仁里	陳富富	A111111111	1960/1/1	(02)11111111	臺北市信義區富富里邦邦街60號1樓
2	信義區	興隆里	林邦邦	A222222222	1955/2/2	(02)22222222	臺北市信義區興隆里富邦街55號2樓
3	松山區						
4	(以下自行新增)						
5							
6							

《至富邦產險官網全國村(里)長團體傷害保險專區下載》

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

二、投保流程(統一投保)



110年及111年度全國村（里）長團體傷害保險 【直轄市、縣（市）投保人數彙整表】

直轄市、縣（市）政府別：臺北市

郵寄地址：11008臺北市信義區市府路1號

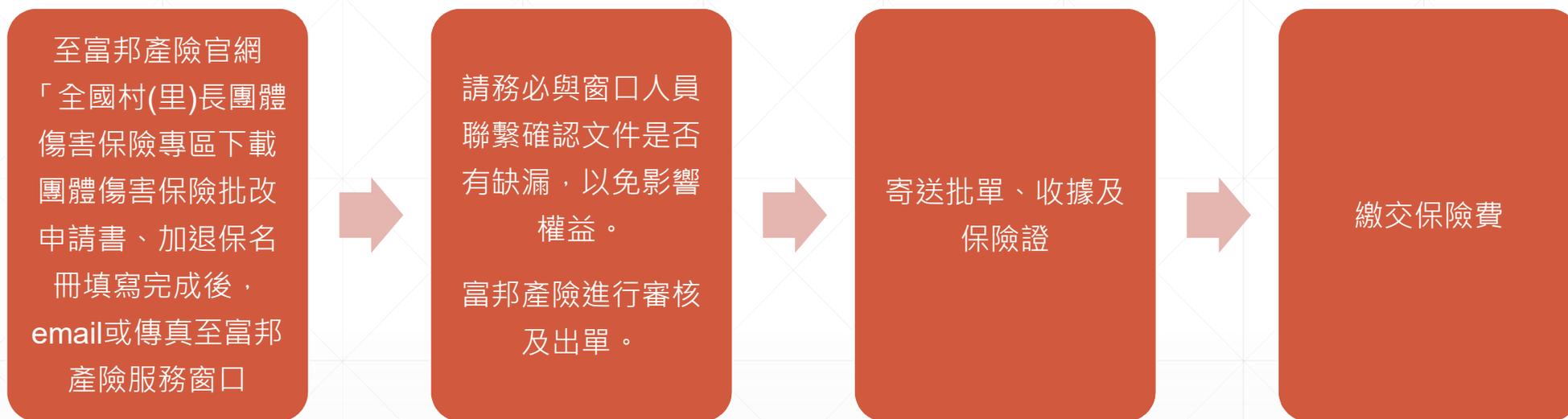
每人年繳保費：新臺幣2,470元

公所別	投保人數	應繳保費（元）	備註
信義區			
松山區			
(自行增列)			
合計			

《至富邦產險官網全國村（里）長團體傷害保險專區下載》

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

三、個人加退保流程(個別投保)



- 於109.12.14後加保者，由被保險人自行向富邦產險辦理。
- 投保後不得辦理退保，但喪失村(里)長身分者，由公所主動函知富邦產險辦理退保，並副知直轄市、縣(市)政府及內政部，另由富邦產險辦理退費。

★傳送相關文件後，請務必與窗口人員聯繫確認★

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

三、個人加退保流程(個別投保)



批改申請書暨異動通知填寫範例

富邦產物團體傷害保險暨團體健康保險被保險人異動通知書 (團體傷害保險適用)

保單號碼：_____ 要保單位名稱：_____ 聯絡人：_____ 電話：_____ 分機：_____ 傳真：_____

序號	異動項目	異動日期	員工編號	員工身分證號/ 居留證號碼(非員工本人必填)	員工姓名	*被保險人身分證號	*被保險人姓名	*被保險人與員工關係	出生日期	工作內容	職類	投保計畫	身故受益人		投保實支	被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)?(如勾選是者,請提供相關證明文件)	被保險人簽名 ※未達7足歲者由法定代理人代簽	法定代理人簽名 ※被保險人未滿20足歲者須加簽
													姓名	與被保險人之關係				
01	<input checked="" type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 修改	110.5.1		B22334455	富小邦	B22334455	富小邦	本人	73.7.1	里長					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
02	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 修改														<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
03	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 修改														<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
04	<input type="checkbox"/> 加保 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 修改														<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

★傳送相關文件後，請務必與窗口人員聯繫確認★

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

四、理賠流程

1

先安心治療完成後，
至富邦產險官網
「全國村(里)長團
體傷害保險專區」
下載理賠申請書，
並準備相關理賠應
附文件

2

將理賠應附文件正
本寄至富邦產險理
賠窗口

3

富邦產險理賠人員
檢視理賠文件是否
齊全並進行審核

4

富邦產險給付理賠
保險金

理賠申請應附文件

應備文件	醫療費用	失能	身故
理賠申請書	√	√	√
診斷證明書正本	√	√	√
事故證明	√	√	√
醫療費用收據正本	實支件		
X光片	骨折件		
受益人之身分證明	√	√	√
除戶戶口名簿謄本			√
法定繼承人聲明書			√
繼承系統表			√
死亡證明書			√
存摺影本	√	√	√

理賠申請書填寫範例



富邦產險

1-W00X0017-0



發收單編號:

個人保險理賠申請書

*付款 支票 委託代領票人 _____ 電話 _____ 領票地-富邦產物 總公司 / _____

*方式 匯款(請附存摺影本) 帳戶為 1 受益人 2 受益人之法定代理人的帳戶

戶名/身分證號 _____ 郵局 金融機構名稱: 富邦 銀行 民權

同事故人 _____ 富X邦 / A1XXXXXXXX0 金融機構名稱: 富邦 銀行 民權

金融機構名稱代號 0 1 2 6 3 0 0 匯款帳號 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

本公司僅會蒐集因上述事項與事故經過相關的查證等業務所必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規處理或利用。您的個人資料除了基於海外急難救助服務、境外理賠申請文件轉送服務、再保險業務或委外業務執行的需要會在我僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及上傳產壽險公會建立查詢系統、本公司的委外廠商、保險事業發展中心、金融調音權機關或金融管理機關處理及利用，若申請項目為身故保險全時，為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)將提供前開資料予衛生福利部死亡通報系統以進行資料比對。本公司保有您的個人資料時，您可以至本公司各服務中心或透過網路請求閱覽或製給複製本。若您的個人資料有謬或記載不完全，您可以書面通知補充或更正，但依法您應為適當的理由說明；若尚以書面通知本公司停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

富邦產物保險股份有限公司(以下簡稱本公司)依據個人資料保護法及保險法第177條之1暨其授權辦法等規定，關於查等個人資料所為之蒐集、處理及利用，除本公司「產險業務個人資料保護法告知義務內容」所列告知事項外，就健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於人身保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、自辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理及利用前述無法提供 台端相關理賠之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理及利用本人檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立同意書人併於本人意願下所為之意思表示。

此致 富邦產物保險股份有限公司

*立同意書人 即被保險人/受益人簽章: 富X邦 法定代理人 監護人/輔助人簽章: _____

-本人申領保險給付，已確認上列相關資料正確無誤，本件為保險經紀人公司送件申請時，由保險經紀人公司代理簽收理賠給付通知書
-受益人為未成年人、受監護或輔助宣告之人時，應由法定代理人、監護人或輔助人親自簽名同意
-申請理賠項目若非屬人身保險，則同意書簽名不包含「病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用」之授權

*行動電話: 0912345678 *填寫行動電話將做為發出理賠簡訊服務之用

*送件人員(見證人)簽章: 富X邦 1 登錄證號 2 身分證號

行動電話: _____ 員工編號: _____ 單位: _____

(本申請書上受益人之簽名，或其身分證影本之真實，均係由本人見證，且本人保證無任何其它虛偽情事) 中華民國 109 年 09 月 22 日

團險要保單位	*事故發生地點 <input type="checkbox"/> 同標的物地址 使用性質: <input checked="" type="checkbox"/> 台北 縣(市) 中山 鄉/鎮/市(區) <input type="checkbox"/> 海外		
*事故發生	109年 08月 15日 15時 27分	松江路X號X樓	
*被保險人 (團險員工本人)	富X邦	出生 50年 2月 10日	*身分證號 A1XXXXXXXX0 就醫身分 <input checked="" type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費 車牌號碼 _____
*事故人 (附加被保險人)	富X邦	出生 50年 2月 10日	*身分證號 A1XXXXXXXX0 與被保險人關係 本人
*事故人	市話 _____	*手機 0912345678	
電話	106 台北 縣(市) 大安 鄉/鎮/市(區) 建國南路X段X號		
通訊地址	E-mail: fubon@fubon.com (本公司以電子郵件寄發理賠通知)		
警方處理單位	分局 _____	派出所/交通隊 _____	處理警員: _____ 電話 _____
是否投保其它保險公司保險:	<input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是, 如是請告知: XX人壽		
*請詳述事故發生經過(請據實填寫, 以免影響理賠權益):	工作中發生 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否, 工作內容: 在便利商店門口滑倒		

理賠申請書上 * 都屬必入欄位

理賠申請書填寫範例



同意查詢聲明書

茲因申請富邦產物保險股份有限公司(下稱富邦產險)保險給付之需要，

立書人：_____富X邦_____以被保險人：_____富X邦_____身分證號碼：

_____A1XXXXXXXX0 (關係為 本人 受益人 法定代理人或監護人) 之身分同意委託富邦產險向 貴機構/單位索引、查詢、調閱、抄錄或影印被保險人自契約生效日：民國_____年_____月_____日之前五年內迄本聲明書簽章日為止，不限科別之特定疾病的相關病歷(病名：_____)或本案保險事故資料，以為參證之處理及利用，本人並同意富邦產險就本聲明書得影印使用，其影本與正本具相同效力。

此致

有關醫療機構、警察機關、消防機關、監理機關、海巡機關、或其它相關單位及個人

立書人簽章：_____富X邦 _____身分證號碼：_____A1XXXXXXXX0_____

電話(或行動電話)號碼：_____0912345678_____

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____身分證號碼：_____

(如立書人為未成年人或受監護或輔助宣告之人，請法定代理人、監護人或輔助人一併簽章，並提供關係證明、身分證正反面影本等)

中華民國 109 年 9 月 22 日

五、理賠服務窗口聯絡資訊



理賠單位	連絡電話	聯絡地址	傳真電話
總公司	(02)6636-7890	台北市大安區建國南路1段237號2樓	(02)2707-0147
南港通訊處	(02)2786-6333	台北市南港區東新街64巷7號1樓	(02)2782-9877
士林通訊處	(02)2883-1990	台北市士林區中正路525號	(02)2883-8424
新店通訊處	(02)2918-6065	新北市新店區北新路1段351號4樓	(02)2911-5103
新莊分公司	(02)6637-5776	新北市新莊區新泰路229號16樓	(02)2277-8324
三重分公司	(02)6625-6788	新北市三重區重陽路1段89號6樓	(02)2984-4723
板橋分公司	(02)6620-0068	新北市板橋區文化路1段266號3樓	(02)2254-4919
雙和分公司	(02)6620-0700	新北市中和區中山路2段122號3樓之	(02)2246-8270
桃園分公司	(03)262-2688	桃園市桃園區三民路3段245-1號5樓	(03)334-0317
南崁通訊處	(03)322-3277 (03)322-3278	桃園市蘆竹區南崁路1段83號4樓之2	(03)321-4938
八德通訊處	(03)364-8891 (03)364-8892 (03)364-8893	桃園市八德區介壽路2段466號1樓	(03)364-8918
中壢分公司	(03)262-3988	桃園市中壢區環北路398號3樓之5	(03)427-9841
楊梅通訊處	(03)475-1313	桃園市楊梅區環東路298巷61號2樓	(03)475-1314
新竹分公司	(03)610-0800	新竹市北區中正路141號12樓	(03)668-1823
竹北通訊處	(03)668-1878	新竹縣竹北市光明六路東二段31號	(037)334-450

五、理賠服務窗口聯絡資訊



理賠單位	連絡電話	聯絡地址	傳真電話
苗栗分公司	(037)243-690	苗栗縣苗栗市中正路399號9樓	(037)631-204
竹南通訊處	(037)635-408	苗栗縣竹南鎮東平路144號	(037)866-441
苑裡通訊處	(037)866-440	苗栗縣苑裡鎮南興路88號2樓之1	(04)2220-8401
台中分公司	(04)3608-0001	台中市西區柳川西路2段196號11樓	(04)2385-0865
南台中通訊處	(04)2385-0866	台中市南屯區向上路三段345號2樓	(04)2481-1622
大里通訊處	(04)2481-1518	台中市大里區德芳南路463號	(04)2527-8500
豐原分公司	(04)3602-7885	台中市豐原區中山路340號	(049)222-6922
南投分公司	(049)600-7879	南投縣南投市中興路616號3樓	(04)2662-4087
沙鹿分公司	(04)3600-8900	台中市沙鹿區中山路157號1樓	(04)2691-3117
中港通訊處	(04)2691-3116	台中市大肚區遊園路1段8之10號	(04)700-5918
彰化分公司	(04)700-7866	彰化縣彰化市中正路1段1號2樓	(04)833-6230
員林通訊處	(04)835-2960	彰化縣員林鎮中正路55號5樓	(05)223-6441
嘉義分公司	(05)310-6799	嘉義市西區民權路396號6樓	(05)370-0304
朴子通訊處	(05)379-5060	嘉義縣朴子市三安路62號2樓	(05)633-2248
虎尾分公司	(05)700-6780	雲林縣虎尾鎮新興路116號6樓	(05)533-7840
斗六通訊處	(05)532-3160	雲林縣斗六市雲林路2段211號12樓之6	(05)533-7840
台南分公司	(06)600-6880	台南市中西區民生路2段279號8樓	(06)228-8123

五、理賠服務窗口聯絡資訊



理賠單位	連絡電話	聯絡地址	傳真電話
永康通訊處	(06)254-1370	台南市永康區中正北路202號3樓	(06)254-5890
新營分公司	(06)600-6800	台南市新營區民治路301號6樓	(06)656-6400
佳里通訊處	(06)722-9191	台南市佳里區延平路106號2樓	(06)723-2112
高雄分公司	(07)969-8998	高雄市新興區民族二路95號12樓	(07)236-1370
南高通訊處	(07)803-0081	高雄市小港區沿海一路397號	(07)803-8058
北高雄分公司	(07)961-0889	高雄市鼓山區大順一路439號12樓	(07)803-8058
鳳山分公司	(07)963-5889	高雄市鳳山區建國路3段156號	(07)776-3633
岡山通訊處	(07)626-0102	高雄市岡山區柳橋西路32號3樓	(07)626-1215
屏東分公司	(08)810-0860	屏東縣屏東市和平路459號6樓	(08)734-0315
東港通訊處	(08)833-2116	屏東縣東港鎮船頭路23之15號	(08)833-2117
台東分公司	(089)613-680	台東縣台東市傳廣路26號3樓	(089)340-402
花蓮分公司	(03)805-3577	花蓮市林森路256號3樓	(03)831-0384
蘭陽分公司	(03)905-5066	宜蘭縣羅東鎮公正路197號3樓	(039)551-474
宜蘭通訊處	(03)936-2121	宜蘭縣宜蘭市中山路2段101號3樓	(039)352-295
基隆分公司	(02)6625-6788	基隆市中正區義一路38號5樓	(02)2424-9214
汐止通訊處	(02)6616-8889	新北市汐止區新台五路一段79號3樓之3	(02)6616-8886

五、理賠服務窗口聯絡資訊

離島縣市理賠窗口

外島縣市	理賠單位	連絡電話	地址	傳真電話
澎湖縣	總公司	(02)6636-7890	台北市大安區建國南路一段237號2樓	(02)2707-0147
金門縣				
連江縣				

其他未盡事宜或疑義，請直接聯繫**24H**客服專線

電話：0800-009-888

全天候專人服務，無論透過市話或行動電話，皆可撥通

六、其他重要事項

(一)統一投保保險費公所為依限繳交、數額缺漏情形：

1. 富邦產險應於當年3月30日前書面通知該公所、其上級之直轄市、縣（市）政府，並副知內政部；後續由直轄市、縣（市）政府督導轄內公所於富邦產物通知日之次日起10日內繳納保費完畢，並將處理情形函知內政部。
2. 因延遲繳費損及村（里）長投保權益者，應由該鄉（鎮、市、區）公所負擔相關處理責任，其上級之直轄市、縣（市）政府應善盡督導責任。
3. 至當年4月30日前仍有未繳納或數額缺漏情形，保險公司應將該情形以書面通知該公所、其上級之直轄市、縣（市）政府，並副知內政部；該直轄市、縣（市）政府應促該公所儘速繳納，檢討該公所延遲付款責任，並將處理情形函知內政部。

★傳送相關文件後，請務必與窗口人員聯繫確認★

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

六、其他重要事項

(二)村(里)長補選或代理情事：

1. 公所主動將本傷害保險訊息主動告知新任村(里)長或未具公務人員身分代理人，由其自行洽富邦產險辦理投保。
2. 人員如有異動之需要，由被保險人自行聯繫富邦產物辦理異動，並副知公所。

(三)如因行政區域調整等原因致須辦理加保或退保時，富邦產險應配合辦理加保或退保作業，並按剩餘日數比例收取或退還未滿期之保費。

(四)如於109年12月25日零時後始辦理投保，保險費按剩餘日數比例計算。

★傳送相關文件後，請務必與窗口人員聯繫確認★

詳細內容及條款請參閱正式保單條款

六、其他重要事項

- (五)富邦產險每季彙整全國村(里)長個別投保資料，並分析各地方投保人數情形後，於3月、6月、9月及12月之25日以前將資料函送內政部知悉；另依鄉（鎮、市、區）別彙整村（里）長個別投保資料函送該鄉（鎮、市、區）公所，並副知其上級直轄市、縣（市）政府。
- (六)各項加退保、理賠文件檔案請至「富邦產險」官網，全國村(里)長團體傷害保險專區下載使用。
- (七)直轄市、縣(市)政府、公所及富邦產險之個人資料處理，應依個人資料保護法等相關規定辦理。

★傳送相關文件後，請務必與窗口人員聯繫確認★

詳細內容及條款請參閱正式保單條款