 新光人壽保險股份有限公司

新光團體保險保險單

本公司今承保下列保險，並約定與本契約有關之要保書，被保險人名冊暨本保險單所載條款及批註等構成整個契約，本公司與要保人及其他關係人均應共同遵守。

保單號碼：3000444479

要保單位名稱：內政部(彰化縣)

(以下簡稱要保單位)

地 址：100 台北市中正區徐州路5號

本保險單基於要保單位繳付本公司第一期保險費而簽發及要保單位依下開約定日期按期繳付保險費繼續其效力。

繳 別：年繳

繳費日期：年繳：每年12月25日繳付

保險期間

保險始期：中華民國 106年12月25日

保險終期：中華民國 107年12月25日

本保險契約因要保人之申請及其保險費之交付，於契約生效日發生效力，特立存證。

董事長 **吳 東 進** 

總經理 **蔡 雄 繼** 

製單日期：中華民國 106年10月19日 訂於台北市

新光人壽保險股份有限公司
保險事項

保單號碼：3000444479

ISSUE

33J30 新光人壽團體傷害保險

◎保險計劃

| 計 畫 | 保 險 金 額 | 要保單位分攤比例 | 員工分攤比例 | 福委會分攤比例 |
|---------|-----------------|----------|--------|---------|
| 01 全員一律 | NT\$ 3,500,000元 | 100% | | |

◎保險費率

每萬元年繳費率為2.100元

43M10 新光人壽團體意外傷害醫療保險附約(實支實付型)

◎保險計劃

| 計 畫 | 保 險 金 額 | 要保單位分攤比例 | 員工分攤比例 | 福委會分攤比例 |
|---------|--------------|----------|--------|---------|
| 01 全員一律 | NT\$ 50,000元 | 100% | | |

◎保險費率

每萬元年繳費率為36.800元

43M20 新光人壽團體傷害住院日額保險

◎保險計劃

| 計 畫 | 保 險 金 額 | 要保單位分攤比例 | 員工分攤比例 | 福委會分攤比例 |
|---------|-------------|----------|--------|---------|
| 01 全員一律 | NT\$ 1,000元 | 100% | | |

◎保險費率

每百元年繳費率為13.100元



新光人壽團體保險要保書

106年01月修訂版

93.10.11保局二字第09302523590號函核准

106.01.01新壽商開字第1060000003號函備查



3000444479

保單號碼：

保險期間：自民國 106 年 12 月 25 日零時起一年。

1.要保人：

(1) 單位中文名稱：內政部 (彰化縣)

統一編號：03711503

(2) 地址：台北市中正區徐州路5號

郵遞區號：100 電話號碼：(02)2356-5059 傳真號碼：(02)2356-6217

(3) 職災編號：55 (4) 營業性質：政府機構

(5) 負責人姓名：葉俊榮 (6) 承辦人姓名：顏信吉 承辦人電話或分機：(02)2356-5059

承辦人 E-mail：m oi 1523 @ m oi . gov . tw

2.投保人員：

員工 (成員) 配偶 子女 父母

3.繳費方法： 月繳 季繳 半年繳 年繳

4.要保人與被保險人聲明事項：

- (1) 本人 (被保險人) 同意新光人壽保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- (2) 本人 (被保險人、要保人) 同意新光人壽保險公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會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，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- (3) 本人 (被保險人、要保人) 同意新光人壽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。

5.要保人之告知事項：

依保險法第 64 條之規定；訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。

要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

6.要保人約定事項：

- (1) 若要保單位被保險人數少於 5 人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。
- (2) 被保險員工 (成員) 名冊及其他投保所需一切之資料已交付新光人壽保險公司，要保單位與新光人壽保險公司雙方已同意保險契約之內容。

保單號碼：

機密等級：機密

- (3) 保險費的交付無論被保險人分擔與否，要保單位同意彙集交付新光人壽保險公司。
- (4) 若要保單位續繳次年度第一次保費而保險人無反對之意思表示，本保險契約推定續保一年。
- (5) 若個別被保險人基於核保上之需要，請另行填寫新光人壽投保申請表暨健康聲明書（團體險專用）。
- (6) 要保人填寫本要保書前，對新光人壽保險公司之保險契約條款，上述之約定事項及有關保險之資料，已獲充份瞭解，並同意遵守。
- (7) 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人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。
- (8) 要保人指定本保險金受益人如下：

① 身故保險金：

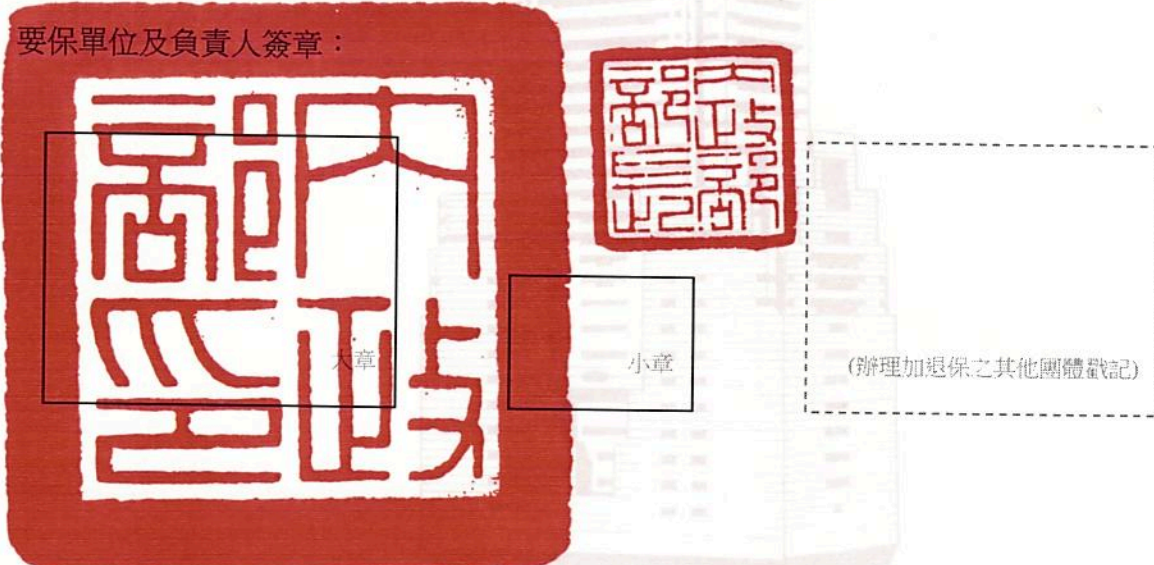
- 依勞動基準法所規定之親屬及順位(但已具名指定家屬者依其指定)
- 法定繼承人，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定(但已具指定家屬者依其指定)
- 被保險員工（成員）之家屬(依其指定之家屬)
- 其他：

② 殘廢保險金、醫療保險金為被保險人本人。

已收到「要保書填寫說明」、「保險單條款樣本」及「投保人須知」 是 否

- 健康保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將依各該契約條款之約定退還未到期保險費給要保人。
- 以上商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，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。
- 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單條款，消費者務必詳加閱讀了解。
- 資訊公開說明請查詢本公司全球網際網路網址：www.skl.com.tw，或逕至全國各分公司電腦查詢、下載。
- 免費服務及申訴電話：0800-031-115

要保單位及負責人簽章：



保經 / 保代
簽署章：

中 華 民 國 106 年 10 月 18 日

保單號碼：

機密等級：機密

計 畫 別

| | | 01 | | | | | | |
|--------|------------------------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|
| 險 種 | 傷害保險 (元) 33J30 | 3,500,000 | | | | | | |
| | 員工分擔比例 (%) | 0% | | | | | | |
| | 意外傷害醫療保險附約 (實支實付型) (元) 43M10 | 50,000 | | | | | | |
| | 員工分擔比例 (%) | 0% | | | | | | |
| | 傷害住院日額保險 (元) 43M20 | 1,000 | | | | | | |
| | 員工分擔比例 (%) | 0% | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 員工分擔比例 (%) | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 員工分擔比例 (%) | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 員工分擔比例 (%) | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | 員工分擔比例 (%) | | | | | | | |

團體險適用

保單號碼：3000444479

蒐集、處理及利用個人資料告知書

本要保單位及新光人壽保險股份有限公司因訂立團體保險契約(以下稱本契約),基於契約投保所需,依「個人資料保護法」(下稱本法)之相關規定,將對符合投保資格之當事人(即被保險人)之個人資料進行蒐集、處理、利用等事宜,是依本法第8條及第9條告知相關事宜如下:

一、進行個人資料蒐集、處理、利用等事項之非公務機關名稱:

1、內政部(彰化縣)

【要保單位】

2、新光人壽保險股份有限公司(下稱本保險公司),包括本保險公司暨所屬保險業務員、受本保險公司委託招攬本契約之保險經紀人/保險代理人暨其所屬保險業務員、以及受本保險公司委託處理事務之再保險公司、其他受託機構或個人。

3、財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議處理機構:為保險爭議案件發生時,受理保險爭議案件之處理機構。

二、個人資料蒐集之目的:為人身保險、保險代理人/保險經紀人及再保險業務之執行,凡依保險法令規定推廣人身保險活動、提供保險產品或服務、辦理申訴、理賠及爭議處理業務、辦理公司之內部及稽核業務、以及為您評估或為履行人身保險契約的行為皆屬之。

三、個人資料之類別:

符合本契約投保資格當事人之基本資料(基本資料包括姓名、出生日期、身分證字號或護照號碼或居留證號等個人識別ID)、職稱(職級)、投保薪資、身份別、投保其他家保險公司之各險種投保保額、及經當事人書面同意蒐集、處理或利用之病歷、醫療、健康檢查等之個人資料。

四、個人資料利用之期間、地區、對象及方式:

1、期間:自蒐集之日起至本契約雙方權利義務終止之日止;惟於人身保險業務之特定目的範圍內或法令有規定或契約約定之保存期限者不在此限。

2、地區:中華民國境內,但因作業委外、再保險業務及提供海外急難服務所必須者,得為中華民國境外。

3、對象及方式:

(1)個人資料由當事人或本要保單位蒐集後提交予本保險公司,以利本契約相關承保、契約服務理賠等作業之進行。

(2)對於個人資料之處理及利用,僅限於人身保險業務之特定目的範圍內,包括但不限於當事人異動建檔、保險費計算、公會通報、各項保險契約相關之表單文件製作、照會、核保、保險金理賠、再保險、保單續保結算、理賠分析等事項,並由本要保單位及本保險公司依本法暨相關法令規範或本契約需求,保存各項個人資料。

五、當事人依本法第3條規定得行使之權利及方式:

當事人得以書面方式向本要保單位及本保險公司申請查詢、閱覽其個人資料;亦得申請製給複製本、補充或更正個人資料及要求對其個人資料停止蒐集、處理、利用或刪除個人資料。

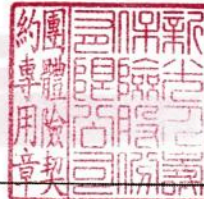
六、當事人得自由選擇提供個人資料時,不提供將對其權益之影響:

當事人倘不願意提供個人資料或不同意本要保單位及本保險公司蒐集、處理或利用其個人資料者,將無法投保本契約。不同意者,請簽署附件聲明書後向本要保單位提交聲明書,聲明放棄本要保單位團體保險投保權利。未提交聲明書者,視同同意由本要保單位及本保險公司於人身保險業務之特定目的範圍內蒐集、處理及利用其個人資料。

公告單位

商
公
司
印
章

【要保單位】



新光人壽保險股份有限公司

版本:2012/11/20