112/03/15
SKI-DM-11203027

新光全新團體傷害保險一

商品銷售時間：112年04月01日～113年03月31日

注意事項

1.消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
2.專案商品適用對象為 5 人以上之公司行號(需有統一編號)，每一被保險人僅限投保乙次且最高投保額度不得超過新光產險之承保限制。
3.職業類別：第一至第六類，且不適用產業/職業工會、公會、協會團體及志工/義工人員。
4.被保險人投保年齡：具有中華民國國民身分者或持有合法居留證者，年齡15足歲至70歲，職業類別第一至第三類可續保至75歲(逐案核保)。
5.本專案商品失能保險金及醫療保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理受益人之變更。身故保險金受益人新光產物僅接受被保險人指定其父母、配偶、子女或兄弟姐妹為受益人。
6.本保險以一年為期，自新光產物核保通過及扣款成功後，追溯自新光產物收迄要保書當日二十四時生效。如付款人之信用卡無法扣款，本申請書自始無效。
7.消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率28%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話:0800-789-999)或網站(網址:http://www.skinsurance.com.tw)，以保障您的權益。
8.消費者於購買前，應詳閱金融消費者保護法相關法規(網址：https://reurl.cc/a9ond4)。
9.本保險所稱之「住院」，係指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，但不包含全民健康保險第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院，保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
10.本商品為保險商品，受「財團法人保險安定基金」之保障，非屬存款，故不受存款保險之保障。

商品文號：107.05.18(107)新產精發字第406號函備查 、112.04.25(112)新產精發字第238號函備查、92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、107.08.17依據金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修訂

新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

地址：104台北市建國北路二段15號 電話：(02)2507-5335 免付費24小時服務(申訴)專線：0800-789-999
要保人可透過本公司網站http://www.skinsurance.com.tw或至本公司總分支機構查閱資訊公開說明文件

方案內容

主約：

新台幣：元

保障內容		方案 A	方案 B	方案 C	方案 D	方案 E
一般意外身故、失能保險金		50 萬	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
大眾運輸工具交通意外身故、失能增額保險金-陸上(以乘客身分)		50 萬	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
大眾運輸工具交通意外身故、失能增額保險金-水上(以乘客身分)		50 萬	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
大眾運輸工具交通意外身故、失能增額保險金-航空(以乘客身分)		50 萬	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
火災意外身故、失能增額保險金		--	100 萬	150 萬	150 萬	150 萬
地震意外身故、失能增額保險金		--	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
執行職務意外身故、失能增額保險金		50 萬	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
特定燒燙傷保險金		25 萬	50 萬	50 萬	50 萬	100 萬
主險保險費	一至二類	675	1,364	2,028	2,690	3,382
	三類	870	1,755	2,610	3,462	4,354
	四類	1,300	2,617	--	--	--
	五類	2,019	4,053	--	--	--
	六類	2,594	5,202	--	--	--

附約：

保障內容		附加方案 A	附加方案 B	附加方案 C	附加方案 D	附加方案 E
住院實支實付傷害醫療保險金(累積型)(保險期間累積)			2 萬	3 萬	3 萬	5 萬
住院慰問保險金(每次住院須達 3 日(含)以上)			每次 1,000	每次 1,000	每次 1,500	每次 1,500
輔助器具費用保險金(保險期間最高給付 2 次)			最高 5 萬	最高 5 萬	最高 5 萬	最高 5 萬
總保險費（主約+附約）	一至二類	675	2,079	2,967	3,635	4,502
	三類	870	2,679	3,825	4,685	5,803
	四類	1,300	4,004	--	--	--
	五類	2,019	6,210	--	--	--
	六類	2,594	7,975	--	--	--

- 「執行職務意外傷害事故」：係指因執行職務致之意外傷害事故，其認定標準悉依行政院勞工委員會所頒布施行之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」，包含但不限於被保險人上、下班，於適當時間，從日常居、住處所往返就業場所間之應經途中發生事故而致之傷害。
- 「增額保險金」最高給付限額之約定，同時符合兩項或兩項以上不同特定事故時，本公司僅依較高金額之該項保險金給付。

投保規則

1.本商品僅限員工本人投保，不開放眷屬投保。

2.保額限制：

適用職業及身份別	適用年齡別(註 1)	意外身故(含執行職務)最高投保額度	可投保方案
職業分類表第 1-3 類	15 足歲至 60 歲	500 萬	A、B、C、D、E
	61 歲至 65 歲	300 萬	A、B、C
	66 歲至 70 歲	200 萬	A、B
	71 歲至 75 歲（限續保，逐案核保）	100 萬	A
職業分類表第 4 類(註 2)	15 足歲至 70 歲	200 萬	A、B
職業分類表第 5-6 類(註 3)	15 足歲至 70 歲	200 萬	A、B
外籍專業人士、外籍教師	15 足歲至 65 歲	300 萬	A、B、C
	66 歲至 70 歲	200 萬	A、B
	71 歲至 75 歲（限續保，逐案核保）	100 萬	A
外籍勞力工作者	15 足歲至 70 歲	100 萬	A

(註1)：除15歲為實足歲外，其餘年齡為保險年齡。

(註2)：**不包含下列職業**石棉瓦或浪板安裝工人、帆布鐵架架設、輕鋼架架設人員、建築土木雜工、建築土木臨時工、建築土木工地清潔工、特種營業工作人員、國內泛舟安全人員、化學工程環保人員、下水道清潔工、職業運動人員、海上油礦開採業工程師、宗教人士、現役軍人。

(註3)：**僅受理職業分類表**第5-6類之營業用貨車司機及隨車工人、砂石車司機及隨車工人、工程卡車司機及隨車工人、液化、氣化、油罐車司機及隨車工人、混凝土預拌車司機及隨車工人、拼裝車司機、建築土木焊工、建築工程車輛駕駛員、建築工程車輛機械操作員、鐵工廠工人(除鍋爐工外)、石化工業煉油廠管線維修、道路鋪設電線架設及維護工人、高速公路工程人員、高速公路工程監工、 家電製造業之焊接工、沖床工、剪床工、銑床工、鑄造工、車床工，除上開職業外，其他5-6類之人員不受理投保。

3.每一被保險人於本公司一般意外身故保險金額累積不得超過500萬，本公司將依被保險人最新之要保條件、投保內容、本公司最新之核保規範、限保對象保額對照表及職業分類表規定辦理，其他相關資訊進行核保審查，本公司核保人員保留最終承保與否及調整保險費之權利，其他未盡事宜，悉依本公司保險單條款規定辦理。

4.本專案除外行業及身份別：海上漁業、森林砍筏業、礦業採石業、航運業、炸藥業、特種營業人員、無業、無固定職業者、非自願性失業、高空作業及拒保類人員。

新光產物保險
地址：104台北市建國北路二段15號 電話：(02)2507-5335
免付費24小時服務(申訴)專線：0800-789-999
要保人可透過本公司網站http://www.skinsurance.com.tw
或至本公司總分支機構查閱資訊公開說明文件

新光產物團體傷害保險要保書

（預留條碼）

112.03.10(112)新產傷發字第 317 號函送保險商品資料庫

保險單號碼				續保單號碼				
要保人	姓名/公司名稱		身份證號 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，此欄位免填)	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　年　月　日　二十四 時起　至民國　年　月　日　二十四 時止						

承保內容

主約承保範圍\方案 (新台幣：元)	方案 A	方案 B	方案 C	方案 D	方案 E
一般意外身故、失能保險金	50 萬	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
大眾運輸工具交通意外身故、失能增額保險金 － 陸上 (以乘客身分)	50 萬	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
大眾運輸工具交通意外身故、失能增額保險金 － 水上 (以乘客身分)	50 萬	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
大眾運輸工具交通意外身故、失能增額保險金 － 航空 (以乘客身分)	50 萬	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
火災意外身故、失能增額保險金	--	100 萬	150 萬	150 萬	150 萬
地震意外身故、失能增額保險金	--	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
執行職務意外身故、失能增額保險金	50 萬	100 萬	150 萬	200 萬	250 萬
特定燒燙傷保險金	25 萬	50 萬	50 萬	50 萬	100 萬
附約承保範圍\方案 (新台幣：元)	**附加方案 A**	**附加方案 B**	**附加方案 C**	**附加方案 D**	**附加方案 E**
住院實支實付傷害醫療保險金(累積型) (保險期間累積)		2 萬	3 萬	3 萬	5 萬
住院慰問保險金(每次住院須達 3 日(含)以上)		每次 1,000	每次 1,000	每次 1,500	每次 1,500
輔助器具費用保險金 (保險期間最高給付 2 次)		最高 5 萬	最高 5 萬	最高 5 萬	最高 5 萬

總保險費	新台幣　　元整。　　□自費件
特約事項	
注意事項	「增額保險金」最高給付限額：同時符合兩項或兩項以上不同特定事故時，本公司僅依較高金額之該項保險金給付。

聲明事項

要/被保險人聲明並同意：

一、本人（被保險人）同意新光產物保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。

二、本人（被保險人、要保人）同意新光產物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。

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。

此致 新光產物股份有限公司

※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。
※本人(要保人)已收到保單條款樣本或影本、投保人須知、要保書填寫說明請於下方欄位簽名。
※本人(被保險人、要保人)已確認詢問事項、告知事項及聲明事項之內容請於下方欄位簽名。
※本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」條款之內容及規定。
※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。
※保險法第 64 條規定，要保人對保險公司書面詢問事項及告知事項，不為說明或不實說明，保險公司得解除契約，並依同法第 25 條規定，無須返還保險費。

要保單位簽章_____　負責人簽章_____

保經代資訊	業務人員/登錄字號	保經代簽署	核保	專案代號
收件號：	經辦代號：			99ISK59 全新團體一
單位代號：	業務員簽名：			保單收據
員工編號：				保單正本　份
本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，基於保險業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。	登錄字號：			保單副本　份 收據正本　份 收據正本　份

團體傷害保險(乙型)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（親簽）※本人(被保險人)已確認聲明事項之內容請於下方欄位簽名。（如被保險人為未成年、或受監護宣告尚未撤銷者，請由法定代理人或監護人親簽。）	身分證號碼	出生日期	工作內容/職業類別（職業類別由新光產物人員填寫）	投保方案別	醫療附約（勾選）※方案A無醫療附約請勿勾選，誤勾選者同意本公司逕予取消不另通知。	身故保險金受益人		保險費新台幣（元）
							姓名	關係	
1						☐			
2						☐			
3						☐			
4						☐			
5						☐			
6						☐			
7						☐			
8						☐			
9						☐			
10						☐			
11						☐			
12						☐			
13						☐			
14						☐			
15						☐			
16						☐			
17						☐			
18						☐			
19						☐			
20						☐			

要保單位簽章 ：_____

新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

團體保險線上服務申請書

申請日期： 年 月 日

壹、基本資料

統一編號		保險期間	
要保單位		要保人 E-mail	 *此郵件信箱為 B2B 開通帳密通知使用*(必填)
結算方式	□月結 □季結(人數需滿 50 人以上) □半年結(人數需滿 100 人以上) □年結(人數需滿 150 人以上)		
匯款資料	□匯款：_____銀行/郵局_____分行/支局, 帳號： _____戶名：_____ (請提供存摺帳號影本) *保險期間，若需變更匯款資料請另行通知申請批改		

貳、申請項目

□申請線上服務	□終止線上服務	□密碼重新設定

參、申請規則及注意事項(要保單位需詳細閱讀並完全了解及同意下列事項) ：

茲向新光產物保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)申請利用「團體保險線上服務」(以下簡稱本服務)辦理團體保險加退保作業，確實瞭解並遵守下列約定事項：

一、使用環境之約定事項

要保單位同意透過本服務申報之團體保險異動資料，視同現行書面申報之異動資料作業，應以所傳遞、接收交換之訊息與記錄為認可之表示方法，不得以本服務欠缺要式而主張不成立、無效、拒絕承認其效力或不受該訊息或記錄內容之拘束。

(1) 要保單位使用本服務時，應依原團體保險契約之約定據實申報各項異動被保險人資料。

(2) 本服務僅係要保單位申報團體保險異動資料之方法之一，當本系統無法運作或無法提供所需異動申報功能時，要保單位仍應依 貴公司相關核保規定採用其它方式申報異動資料。

(3) 若因 貴公司電腦網路軟硬體系統無法運作或故障、網際網路或電信線路傳輸錯誤或中斷、電力中斷、前條事由或其它不可抗力事件，致要保單位無法執行本服務或服務無法完成時，要保單位概不得向 貴公司要求承擔任何法律或賠償責任或向 貴公司要求承擔任何法律或賠償責任或向 貴公司主張違約。

二、本申請書之效力與終止

(1) 要保單位同意並確認經由本服務所傳送之電子訊息，其效力與書面文件相同，不得因使用本服務之電子訊息不具書面簽名要件而主張無效或不受限制。

(2) 要保單位可隨時簽署本申請書以終止本服務，惟須於本申請書之要保單位簽章樣式與保險單文件留存樣式相符；但經終止後不得再提出申請。

(3) 要保單位之保險契約若有其他契約變更事項或其他事由，足以影響本服務時，則 貴公司亦得停止提供本服務，要保單位須俟 貴公司完成必要作業與再次符合 貴公司網路交易系統服務條件後，始能恢復使用本服務。

(4) 本申請書之效力因團體保險契約終止而失效。

(5) 如因 貴公司業務或遵循政府法規及函釋之需要，要保單位同意 貴公司有權逕自變更或停止本服務。

三、紀錄保存與資料安全約定

(1) 要保單位同意 貴公司得以適宜之方法紀錄保存要保單位經由本服務所遞送之相關文件和紀錄，且要保單位應保存所有使用本服務後寄送至 貴公司之相關文件或紀錄，如要保單位未予以保存，推定 貴公司所留存文件或記錄為真。

(2) 要保單位應確保電子訊息之安全，以防止任何第三人非法進入 貴公司網路申報系統竊取、竄改或毀損保單紀錄及資料。

(3) 要保單位知悉 貴公司依「個人資料保護法」相關規定，得就業務需要，對被保險人之資料，予以蒐集、處理及利用，並提供相關保障權益。

(4) 要保單位同意自行採取一切適當及有效之措施，以確保經由電腦及網路連線所傳遞、接收之訊息、資訊的真實性、完整性及安全性，且保證不洩漏予任何第三人。如因要保單位之故意或過失，此導致資訊洩漏、遭盜用或發生任何違法情事， 貴公司無須承擔任何法律或賠償責任。

四、本申請書之約定事項若有未盡事宜，悉依原契約或相關法令規定辦理， 貴公司亦得隨時調整本服務內容。

肆、同意簽章欄

關於本申請書所規範一切事項，要保單位皆已充份瞭解，並同意遵守 貴公司之相關規定，且僅以本服務所提供之內容申請相關服務。

此致

新光產險股份有限公司

要保人章：_____ 負責人章：_____

新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

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（下稱個資法）第 6 條第 2 項、第 8 條第 1 項（如為間接蒐集之個人資料則為第 9 條第 1 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（〇九三）。

（二）人身保險（〇〇一）。

（三）消費者、客戶管理與服務（〇九〇）。

（四）其他經營合於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：

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）、病歷、醫療、健康檢查、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，詳如相關業務申請書或契約書內容。

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）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。

（三）當事人之法定代理人、輔助人。

（四）各醫療院所。

（五）與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或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：

個人資料蒐集特定目的存續期間、提供金融商品或服務契約期間、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：

1、 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特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、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、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、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。

2、 與本公司簽訂契約之保險代理人／保險經紀人及因辦理財產保險相關業務需要之第三方。

3、 依法令執行請求本公司提供資料之公務機關。

除法令規定本公司必須進行之通報作業、提供資料予公務機關或上述因本公司營運作業所需合作之關係企業或廠商外，本公司不會在未獲得您的同意下將您的個人資料提供予任何第三方。

（三）地區：上述對象所在之地區。

（四）方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第 3 條及第 20 條規定，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、處理或利用及請求刪除。

（二）行使權利之方式：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、您不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：

您若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供您相關服務或給付。

上開告知事項已公告於本公司官網 http://www.skinsurance.com.tw，若有任何問題請洽詢本公司 0800-005-588 免付費專線。

本告知事項若有更新時，以官網公告版本為準。

101/10/01公告
102/04/23修訂
105/10/01修訂
109/06/29 修訂
110/07/01 修訂
111/01/17 修訂
112/03/13 修訂