

『111年度大專校院校外實習學生團體保險』 作業說明會

履約期間：111年08月01日-112年7月31日
招標案號：LP5-111031-1

簡報大綱



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

- 保障計劃說明
- 投保流程、文件
- 加退保流程、文件
- 理賠程序、文件
- Q & A

保障計劃說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

保障範圍：

凡非因疾病所引起的外來突發事故。(承保24小時)
如：天災、交通意外等事故(酒後駕車、自殺不予理賠)。

保障對象：

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

履約期間：

自111年08月01日00時 至 112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，如未滿5人請洽本公司個人傷害保險專案。
(一律採記名入單，如需印製團體保險卡，請於要保書上載明。)

保障計劃說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

保障內容：

單位：新臺幣

項目	承保內容	保險額度
A	意外身故	200萬元
B	意外失能	依失能等級給付10萬 ~ 200萬元
C	實支實付醫療(限門診、急診)	最高給付5萬元
D	住院日額醫療保障	每日給付1,000元
C+D項目合計最高給付5萬元		

保障計劃說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

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。

保障計劃說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

傷害醫療保險金(實支實付型)：

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內，經登記合格的醫院或診所以門診方式治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分或不屬全民健康保險給付範圍之費用，給付「實支實付傷害醫療保險金」。

倘被保險人不以全民健康保險之保險對象身分治療或被保險人前往不具有全民健康保險之醫院或診所治療者，致該項醫療費用無法獲得全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之該項醫療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。

傷害醫療保險金(日額型)：

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內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所載的「住院保險金」。

保障計劃說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

保險費：

保險期間	每人保險費
12個月	825
11個月	784
10個月	743
9個月	701
8個月	660
7個月	619
6個月	536
5個月	454
4個月	371
3個月	289
2個月	206
1個月	124
1天	41

單位：新臺幣

保障計劃說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

受益人：

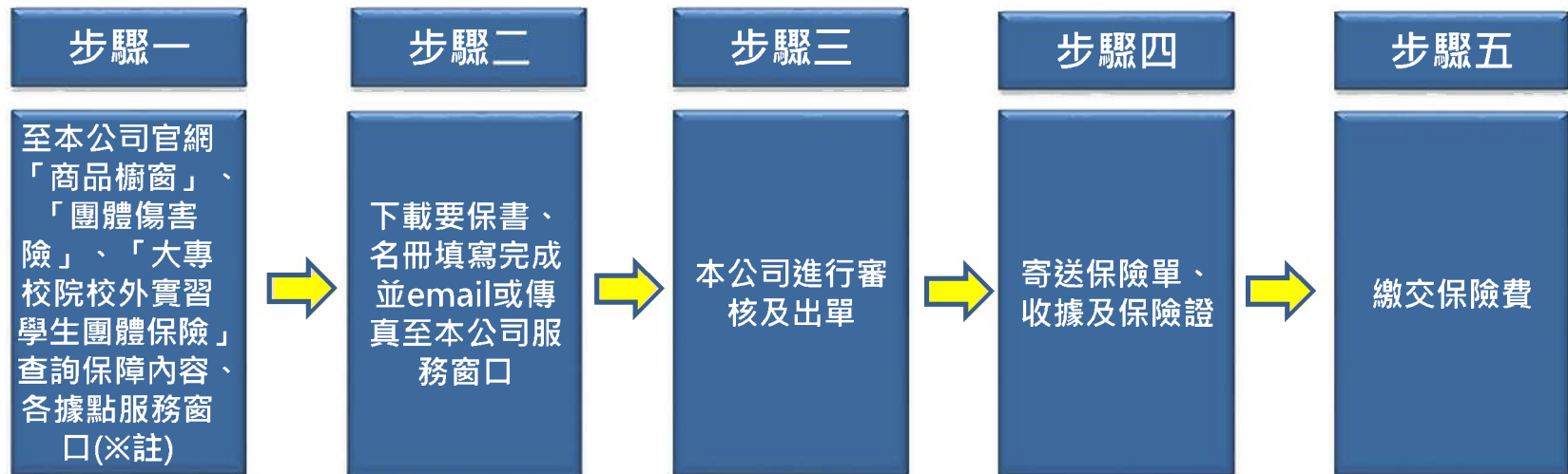
身故保險金如未指定者，視為法定繼承人；如需指定受益人，需經被保險人簽名。

失能保險金及醫療保險金受益人為被保險人本人。

投保流程



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE



※註:全省各大專院校名單配置可自本公司官方網站→商品櫥窗→團體傷害險→大專院校校外實習學生團體保險→十二、投保/加退保程序服務窗口進行下載。



投保文件說明-所需文件

- 1.新光產物大專院校校外實習生要保書(110.08版)
- 2.學生團體意外保險要保人數與費用明細表
3. 學生團體意外保險名冊
- 4.團體保險保戶權益確認書

投保文件說明



地址：104台北市羅斯福路二段19號 電話：(02)7507-5335
 免付費24小時服務專線(申線)專線：0800-789-999
 專任人員請逕本公司網站http://www.shinkong.com.tw
 或本公司各分公司業務員詢問索取公開說明文件



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

(續前表)

110.09.17(110)新產保字第1990號核准註冊商標

保險單號碼	學保星系列			出生日期	民國 年 月 日
去險單位	新光科技大學	業務類別 第一類	U3458403	職業/行業	大專院校
代表人	吳○○	性別	國籍/居住	職業/行業	大專院校
聯絡地址	台北市中山區建國北路二段15號10樓			聯絡電話	(02)2507-5335

保費人與受保人關係：同一人(在受保人資料內填寫) 其他

保費期間	自民國 111 年 09 月 01 日 二十四時起 至民國 112 年 09 月 01 日 二十四時止
核保人	共 5 人(詳見受保人名單) 是否經受保人同意或同意簽名? <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否, 如有疑義者, 請檢附相關證明文件。

保險項目	保險金額	備註
意外身故及失能保險金	200 萬	
<input checked="" type="checkbox"/> 傷害醫療保險(實支實付型)	5 萬	每次事故總計合計最高 5 萬
<input checked="" type="checkbox"/> 傷害醫療保險(日額型)	1000 元/日	
<input type="checkbox"/> 其他附加險款：		
<input type="checkbox"/> 其他附加險款：		
<input type="checkbox"/> 其他附加險款：		
選擇險別	新台幣 4125 元整	
特別事項	精印製團體保險卡	
保費事項		
各項事項	<p>受保人與受保人應行注意：</p> <p>一、本人(投保/受保人)可選擇是否向保險公司購買。若選擇向本人同意之保險公司購買，應注意保險卡上之本人(投保/受保人)姓名及保險金額等項。若選擇向本人同意之保險公司購買，應注意保險卡上之本人(投保/受保人)姓名及保險金額等項。</p> <p>二、本人(投保/受保人)應注意保險卡上之本人(投保/受保人)姓名及保險金額等項。</p> <p>此致 新光產物保險有限公司</p>	

投保委託簽章 負責人簽章

核保員	業務人員/保額字號	核保日期	簽章	業務代號
經紀代號	核保日期	核保日期		0910732
經紀代號	核保日期	核保日期		1. 保單正本: 1
經紀代號	核保日期	核保日期		2. 保單副本: 1
經紀代號	核保日期	核保日期		3. 收據正本: 1
經紀代號	核保日期	核保日期		4. 收據副本: 1

110.09 號

精確認真且勾選

有需求時，需於特約事項表明

可使用系所或學校行政單位圖章，但需有學校名稱

務必勾選

新光產物保險股份有限公司

大專院校校外實習學生團體保險


 新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

參加學生人數及保險費用明細表

 投保期限：1天 1個月 2個月 3個月 4個月 5個月 6個月
7個月 8個月 9個月 10個月 11個月 1年

項 目	人 數	保險費金額	說 明
繳交保險費學生	5	4,125	按每名學生 825 元收繳
合計 (參加學生保險總人數及繳交保險費總額)			參加學生總人數應等於繳交保險費及未繳交保險費之合計學生人數
繳款日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 即期支票 <input type="checkbox"/> 郵局匯款	郵局匯款請附匯款單影本。(匯款單請註明學校名稱)

 投保學校名稱/系所名稱：新光科技大學

簽名蓋章皆可

 代 表 人： (簽章) 經 辦 人：黃○○ (簽章)

 學校電話：(02)2507-5335 傳真電話：1234-5678

 電子信箱：SHINKONG@skinsurance.com.tw

 學校地址：台北市建國北路二段 15 號 10 樓

每一欄位皆須填寫

中華民國 111 年 09 月 01 日

處處新光 · 讓愛發光



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

務必勾選

新光產物保險股份有限公司

大專校院校外實習學生團體保險

新光科技大學

學生名冊

投保期程：1天 1個月 2個月 3個月 4個月 5個月 6個月
7個月 8個月 9個月 10個月 11個月 1年

編號	學生姓名	身分證字號	出生年月日	身故受益人姓名	身故受益人身分證字號	與被保險人關係
1	王小明	A123456789	88.01.01	法定繼承人		
2	張小明	B123456789	88.02.01	張大明	F123456789	父子
3	張小明	C123456789	88.03.01	張小美	G223456789	母子
4	林小明	D123456789	88.04.01	法定繼承人		
5	趙小明	E123456789	88.05.01	法定繼承人		

本校計有上列學生共 5 人；參加本學生團體保險；茲檢附名冊乙份計 1 頁
暨縣市政府核准公文影本計 0 張；請查照。

此致

新光產物保險股份有限公司

簽名蓋章皆可

投保學校名稱/系所名稱：新光科技大學

代表人： 吳 ○ ○ (簽章)

經辦人： 黃 ○ ○ (簽章)

中華民國 111 年 09 月 01 日

處處新光 · 讓愛發光


 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):
保單號碼:

新光科技大學

請填寫與要保書上一致

要保單位謹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及與實際需求相當。
- 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等要保文件上所載之資料一致。
- 三、要保單位已於檢視要保書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均已同意投保,受益人之指定明確被保險人同意。
- 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,要保單位亦將於確認其均為要保單位成員及其家屬且確實皆具辦理該其動(如加保、退保、投保內容異動單)之意願後,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,若本保單保險費係由被保險人全額自費,要保單位並已確認被保險成員已同意本保單保險費由其全額負擔。



要保單位簽章

此處請用印

日期:中華民國 111 年 09 月 01 日

加退保流程



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE



※註:全省各大專院校名單配置可自本公司官方網站→商品櫥窗→團體傷害險
→大專校院校外實習學生團體保險→十二、投保/加退保程序服務窗口進行下載。



加退保文件說明-所需文件

- 1.新光產物傷害暨健康保險契約變更申請書 (109.08版)
- 2.學生團體意外保險加/退保通知書

新光產物保險
加退保文件說明
傷害暨健康保險契約變更申請書

請於申請變更項目打「V」

正本： 副本：

保單號碼	00101BP0000001	要保人	新光大學	批單號碼	
保險期間	110/09/01-111/09/01	被保險人		批單期間	

更正：A. 要保人姓名： 身分證字號： 出生日期： 關係：
 B. 被保險人姓名： 身分證字號： 出生日期： 關係：
 C. 戶籍 通訊 地址變更：

變更：公司名稱： 工作內容： 職稱： (請詳述)；兼業：

受保人更正： 新增(若欄位不足，請於其它欄填寫)：
 備註：如要保人不附產或寫受保人之關係地址及電話之情形，則以要保人最近所留之聯絡方式，作為日後通知保險金受領人之通知依據。

姓名	身分證字號	關係	給付方式	電話	地址
(1)			匯款(約分)		
(2)			匯款(約分)	同上	
(3)			匯款(約分)	同上	

配偶、直系親屬、法定繼承人，若非上述關係者請詳述原因：

終止契約 解除契約(自始不生效力)： *當繳回保(批)單及收據，無法繳回者請切結，電子保單於退保後，原電子保單同時作廢。
 原因：

為維護您的權益，從您應於終止保險契約前請務必詳閱並充分了解下列重要事項：
 1. 申請保險契約終止者，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。本公司所負之保險責任即行終止，日後若發生任何事故，本公司恕不負任何保險責任。
 2. 保險契約終止時，可能無法全額領回已繳保費。
 3. 保險契約終止後再投保新保單時，須承擔下列風險：(1)重新履行告知義務：須對新保單契約當時的情況進行健康告知，契約終止後再投保新保單前之期間，倘被保險人罹患疾病而未履行健康告知，將可能因違反告知義務被保險公司依保險法第54條解除契約。(2)違反告知義務解除保險契約的除斥期間及健康險的等待期，都要從投保新契約之日起重新計算，再投保健康險之等待期重新計算期間，倘被保險人罹患疾病，將無法獲得理賠。(3)再投保健康險時倘被保險人已罹患疾病，保險公司可能依保險法第127條主張不負給付相關保險金之責任。(4)因重新投保時的年齡可能大於投保原契約時的年齡，保費率可能會相對提高，且可能因已超過新契約之投保年齡或身體健康因素而無法投保；或可能因為新保單的保障範圍並非原保單無法獲得理賠了因素而影響您的保障權益。

退費：(1) 匯款： 銀行/郵局 分行/支局。
 帳號： 戶名： (請提供存摺帳號影本)。
 (2) 開票： 交銀辦 親領 郵寄；支票抬頭： 地址：
 (3) 改繳： (限原保單號碼或其所屬批單)。
 款： 郵寄、交銀辦手續費直接由退費金額中扣除。(若未勾選則以開票-交銀辦方式辦理)。

補發：
 保險單(正本： 副本：)
 保險費收據(正本： 副本：)
 批單號碼：
 保險證(保卡)。

保單/批單/收據遺失切結書。
 本人茲因不慎遺失 保單、 批單、 收據，若因前述遺失之文件而損及貴公司權益或涉及金錢、法律等糾紛時，本人願負全責，與 貴公司無關，特此切結書為憑。
 此致
 新光產物保險股份有限公司。
 立切結書人：

僅需填寫保單號碼及保險期間及要保人

加退保文件說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

新光產物保險股份有限公司

大專校院校外實習學生團體保險

學生 加保 / 退保 通知書

10月僅可申請
9月的人員加退保

1個月 2個月 3個月 4個月 5個月 6個月
7個月 8個月 9個月 10個月 11個月 1年

目	人 數						
09月份加保學生	2	中途加					
09月份退保學生	1	中途轉出					
退 保 學 生 資 料 欄	學生姓名	身分證字號	出生日期				
	陳小明	A123456789	89.01.01				
	合計人數	1 人	701 元				
加 保 學 生 資 料 欄	學生姓名	身分證字號	出生日期	身故受益人姓名	身故受益人身分證字號	與被保險人關係	轉入日期
	王小明	B123456789	89.02.01	王大明	D123456789	父子	111年09月15日
	徐小明	C123456789	89.03.01	法定繼承人			111年09月26日
							年 月 日
	合計人數	2 人	應補收保費	1650 元			
總 計	應退還金額 / 應補收金額：949 元 (每月 元/每人)						

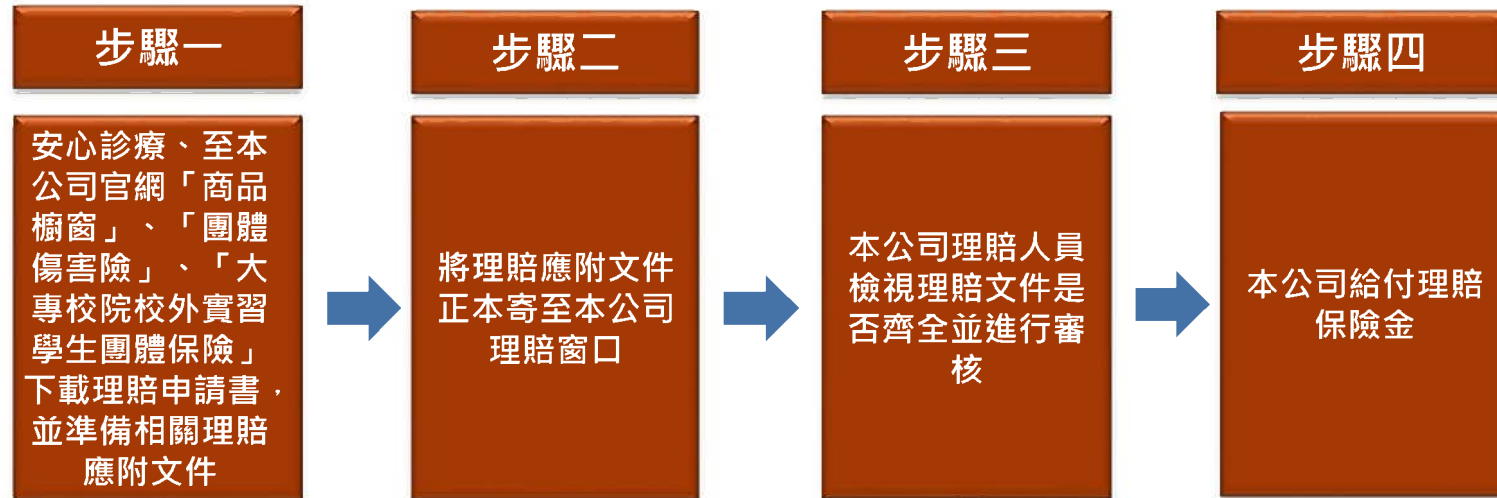
實際退保日為10月1日
已承保1個月，需收15%短
期費率，故退費
 $825 * (1 - 15\%) = 701$ 元

實際加保日為9月15日 -
9月26日，保期為11個月以上未
滿12個月，需以12個月計算，
故需收 $825 * 2 = 1650$ 元

理賠流程



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE



理賠申請應附文件



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

應備文件	意外身故	意外失能	傷害醫療
理賠申請書	✓	✓	✓
死亡證明書	✓		
相驗屍體證明書	✓		
除戶戶籍謄本	✓		
受益人戶籍謄本	✓	✓	
診斷證明書		✓	✓
失能診斷書		✓	
醫療單據			✓
意外傷害證明	✓	✓	✓

理賠文件說明



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

新光產物保險 傷害健康保險金申請書

基本資料欄位需
填寫完整

新申請 續賠件

被保險人基本資料

賠案編號

保單號碼	00081BP0000001	姓名	王小明	身分證號碼	A123***	日期	68年1月1日
服務單位	紅海公司	職務/工作內容	工程師	公司電話	02-2222-1111		

事故\疾病發生概述 (一張申請書限申請一次事故)

事故日期	108年1月8日12時	事故地點	台北市建國北路及長春路口
申請項目	<input type="checkbox"/> 身故保險金 <input type="checkbox"/> 失能保險金 <input checked="" type="checkbox"/> 意外醫療保險金 <input type="checkbox"/> 健康醫療保險金 <input type="checkbox"/> 其他		
事故或病發經過說明(請詳述事故發生原因、何時發生、經過情形,務必據實填寫,以免影響權益) 騎機車與汽車發生擦撞,致右腳深傷,右腕骨骨折			
<input type="checkbox"/> 由警方處理	分局	長春	派出所
	員警,電話: _____		
是否投保其他家傷害(健康)保險? <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是,請告知 _____ 公司。		是否曾因此(或類似)病症接受治療? <input checked="" type="checkbox"/> 否	
<input type="checkbox"/> 是,請告知醫院名稱 _____、病名 _____、看診日 _____			

事故日期、地點及
經過須清楚描述

接續下頁



調查同意暨聲明書

- 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。
- 本人(被保險人、要保人)同意新光產物保險公司將本量產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在該系統之資料以外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。
- 立同意書人因向新光產物保險股份有限公司(下稱新光產物)申請故保險人 王小明 (68 年 1 月 1 日生; 身分證號 A123456789) 保險給付之需要，以保險契約受益人(與被保險人關係 本人)之身分，同意醫醫院院所、健保署、檢驗所、地檢署、警隊(分)局、派出所、消防、救護及各保險公司等相關機關/單位協助並提供新光產物所指派之人員 調閱、抄錄、影印或詢問 被保險人(病名: _____)之現病且不限科別之相關病歷、電腦檔案資料與本量產書資料以為爭議之用。
上述欄位如有空白，立同意書人同意交由新光產物職員代為填寫影印使用且本同意書之影本與正本具同等效力。
- 立同意書人已詳閱申請書次頁「產險業務行個人資料保護法告知事項」，蒐集、電腦處理及利用本人之個人資料，並將前開資料轉送產、壽險公會、財團法人保險犯罪防制中心及財團法人保險事業發展中心等，若提出身故理賠時，為確認本次理賠申請所檢附相關屍體證明書(或死亡證明書)內容之屬實，新光產物將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。

此 致 新光產物保險股份有限公司及各有關醫療院所暨相關單位

立同意書人(即受益人): 王小明 身分證字號: A123456789 (簽章) 申請日期: 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

法定代理人: _____ 身分證字號: _____ (簽章)

聯絡(行動)電話: 0935-***-*** E-MAIL: _____

聯絡地址: 台北市中山區新生南路***

需確認有無置收件章

若被保險人未滿 20 歲，法定代理人同意

意留下手機號碼以利理賠簡訊通知

付款方式

若蒙貴公司核付保險金，同意依下列 勾選之給付方式辦理(未勾選則以支票給付)。

支票：一律開具 指定 受益人、禁止背書轉讓、劃線之支票，若有特殊原因欲取消禁背者請另填寫「禁背」

1. 郵寄地址: _____

2. 同上開立同意書人聯絡地址。

3. 交存摺。

匯款至申請人或受益人帳戶。

匯款至法定代理人(被保險人之 父 母 其他)帳戶(限未滿二十歲之醫療保險金受益人，並將本公司將款項匯出時，視為受益人已承認對其為給付)，並檢附足以證明關係之證明文件(如：戶謄等)。*本人(被保險人之 父 母 其他)同意授權予另一法定代理人受領保險金。

立同意書人(即受益人)同意貴公司將給付之保險金匯入下列指定之金融機構帳戶內，並聲明下列帳戶確為立同意書人之帳戶，若因提供之資料有誤或字跡不清造成匯錯者，概由立同意書人自行負責，且視同保險金已給付。

戶名	金融機構及分行	金融機構及分行代號	帳號
王小明			

送件人姓名	送件人編號	送件人 ID	電話號碼

保險金給付方式務必勾選，另建議檢附授權影本；若係匯款手法代其中一人，另一人須於下方欄位簽名授權



Q & A



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為承保對象，但需檢附「居留證號」。



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。



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。



投保要保單位用印有無限制？

- 可使用系所或學校行政單位圓戳章，但需有「學校名稱」，代表人章用印可以系所或學校行政單位主任亦可。



投保學校如查無服務窗口， 要如何處理？

- 本專案服務窗口係依教育部提供之全國大專院校名單配置，全省各大專院校名單配置可自本公司官方網站→商品櫥窗→團體傷害險→大專校院校外實習學生團體保險→十二、投保/加退保程序服務窗口進行下載。
- 如遇投保之大專校院查無服務窗口，可請洽總公司傷害暨健康險部(02)2507-5335#653 黃先生、#618 黃先生。



要保書上保險起始日須為 24時(午夜12時)還是0時?

- 本專案要保書載明保險期間為午夜12時，如學校要求保險日期為0時起保，可自行更正要保書保險期間為0時，本公司亦可配合。



需多久前須完成要保？

- 需於「保期開始前1個工作日」完成要保申請文件送件。



保險起保日之約定是否有限定？

- 為符合本公司承保通報作業，僅接受保險起保日距現60日以前之投保。
(例：今日為111/09/25，僅接受保險起保日為111/11/24以前之投保)



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5
個工作日」完成保單(批單)、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？

- 匯款繳費：由本公司各服務窗口提供銀行匯款帳號。
- 超商繳費：保費5萬以內，可提供超商繳費單(請於要保時告知)。



何謂意外事故？ 自殺是否可以申請理賠？

- 意外傷害事故是指非由疾病引起的外來、突發事故。
- 『自殺』係屬被保險人故意行為，為本保險除外責任(原因)之一，本公司不負給付保險金之責任。



學生若不幸罹患新冠肺炎，是否可以理賠？

- 本保單承保範圍僅含意外事故，所謂意外事故包含非由疾病引起之外來突發事故，故新冠肺炎不在此合約之理賠範圍



酒駕事故可否申請理賠？

- 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，致成死亡、失能或傷害時本公司不負給付保險保險金責任。



理賠申請書要如何索取？

理賠要向誰申請？

- 可以來電話與本公司服務窗口索取理賠申請書或新光產物網站「大專校院校外實習學生團體保險」下載理賠申請書，並檢附相關理賠應附文件寄至本公司，本公司將協助被保險人理賠申請作業。



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。



理賠作業需要幾天？

- 本公司收到理賠申請書及應檢附文件後，經案件審核無誤後於15日內給付。



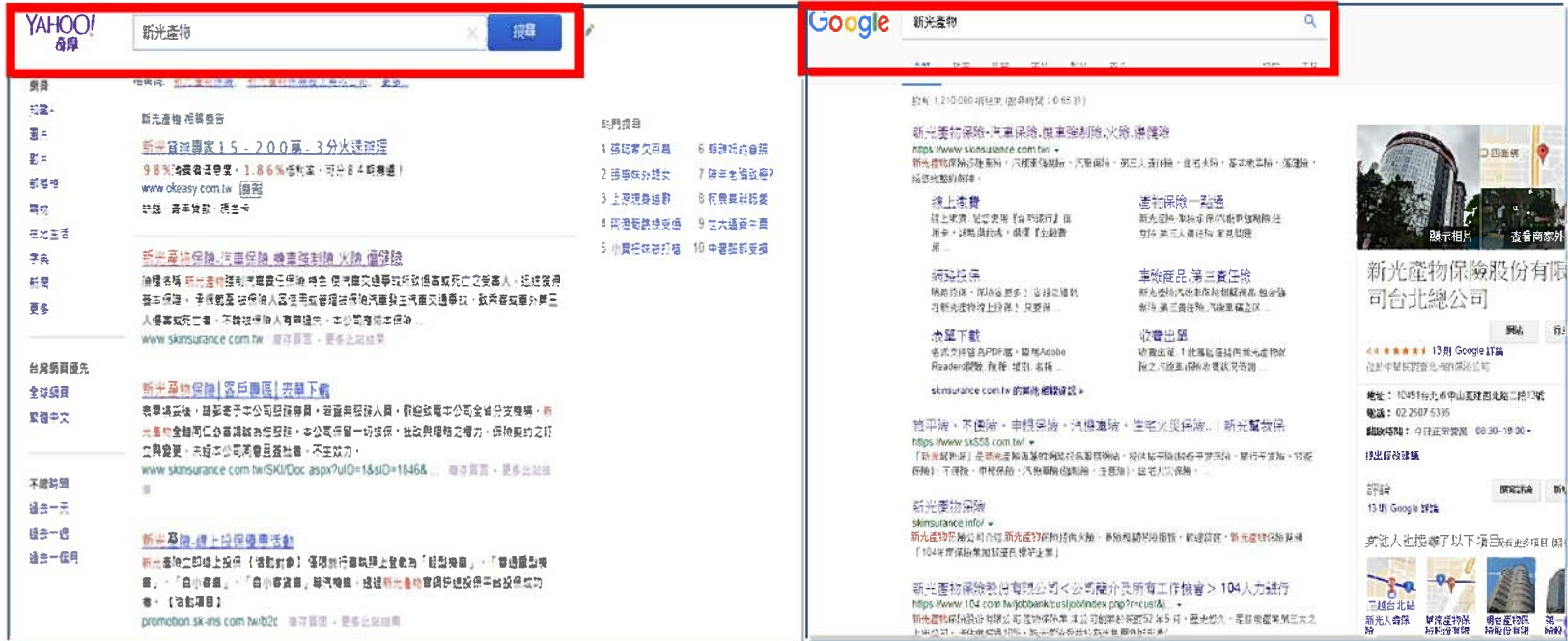
身故保險金受益人為法定繼承人，係指哪些親屬？

- 民法第1138條規定：「法定繼承人及其順序」繼承人，除配偶外，依下列順序繼承：
 - 1.直系血親卑親屬(子女)。
 - 2.父母。
 - 3.兄弟姊妹。
 - 4.祖父母。
- 不論哪一順位的繼承人，都必須跟被繼承人之「配偶」共同繼承。



如何找到本公司官網資訊?

1.可鍵入關鍵字搜尋「新光產物」





如何找到本公司官網資訊？

2. 進入本公司官網，至「商品櫥窗」「團體傷害險」「大專校院校外實習學生團體保險」



網路投保

金融友善專區 防疫專區 公司簡介 商品櫥窗 公開資訊 ESG專區 客戶專區 理賠專區 保險Q&A 重要宣告 English

團體傷害險	團體傷害險
汽機車保險	新光產物保險「大專校院校外實習學生團體保險」
住宅火災險	新光產物保險「大專校院協助生團體傷害保險」
貨物運輸險	新光產物保險「團體傷害保險(重大災害救災人員適用)」
責任保險	新光產物保險「全國社會工作人員團體意外保險」
個人健康險	
團體傷害險	



24小時免付費服務(申訴專線)：0800-789-999

公司電話：(02)2507-5335

傳真號碼：(02)2504-6312

服務時間：週一~週五 8:30~18:00(一般上班日)

公司地址：104台北市中山區建國北路二段15號

加入好友 用LINE傳送

會員專區 | 客戶信箱 | 服務據點 | 網站地圖

好站連結 | 人才招募 | 隱私權聲明

業務員專區 | 業務員下載 | 員工專區

金融友善專區(無障礙網頁)

處處新光 · 讓愛發光



報告結束，感謝聆聽！