



# 國立雲林科技大學

## 學習型兼任助理 106年團體保險說明

## 一、適用投保範圍

- (一) 學習型研究助理 (RA)
- (二) 學習型教學助理 (TA)
- (三) 附服務負擔型 (弱勢助學)

## 二、除外項目

- (一) 委外計畫 (產學合作等)
- (二) 服務學習課程學生

## 三、經費來源

- (一) 106年度由教育部補助全額費用
- (二) 由各校先行支付保險費用後再由教育部依實際支付費用發放補助款
- (三) 106年2月24日校內協調會決議由主計室撥款代墊106年度費用。

## 一、保險契約期間

- (一) 自**106年1月1日**起至**106年12月31日**止
- (二) 不得追溯過去時間
- (三) 保單**生效日**期不得超過**106年12月31日**
- (四) 保單期間最高**1年**
- (五) 投保生效日及有效日均以當天零晨**0時**起算(若投保日到**3月1日**,則**3月1日**當天是無保險的)

## 二、保險金額

| 保障內容     | 給付項目                             | 保險金額     |
|----------|----------------------------------|----------|
| 主險-傷害保險  | 殘廢或死亡                            | 100萬元/每人 |
| 附加險-傷害醫療 | 門診實支實附及傷害住院給付每日 <b>\$1,000</b> 元 | 5萬元/每人最高 |

## 一、承保條件

### (一) 每張保單至少5人以上

1. 同一學生不得在重複期間之二個計畫中投保
2. 可同時有勞僱型及學習型保險

### (二) 保險方案

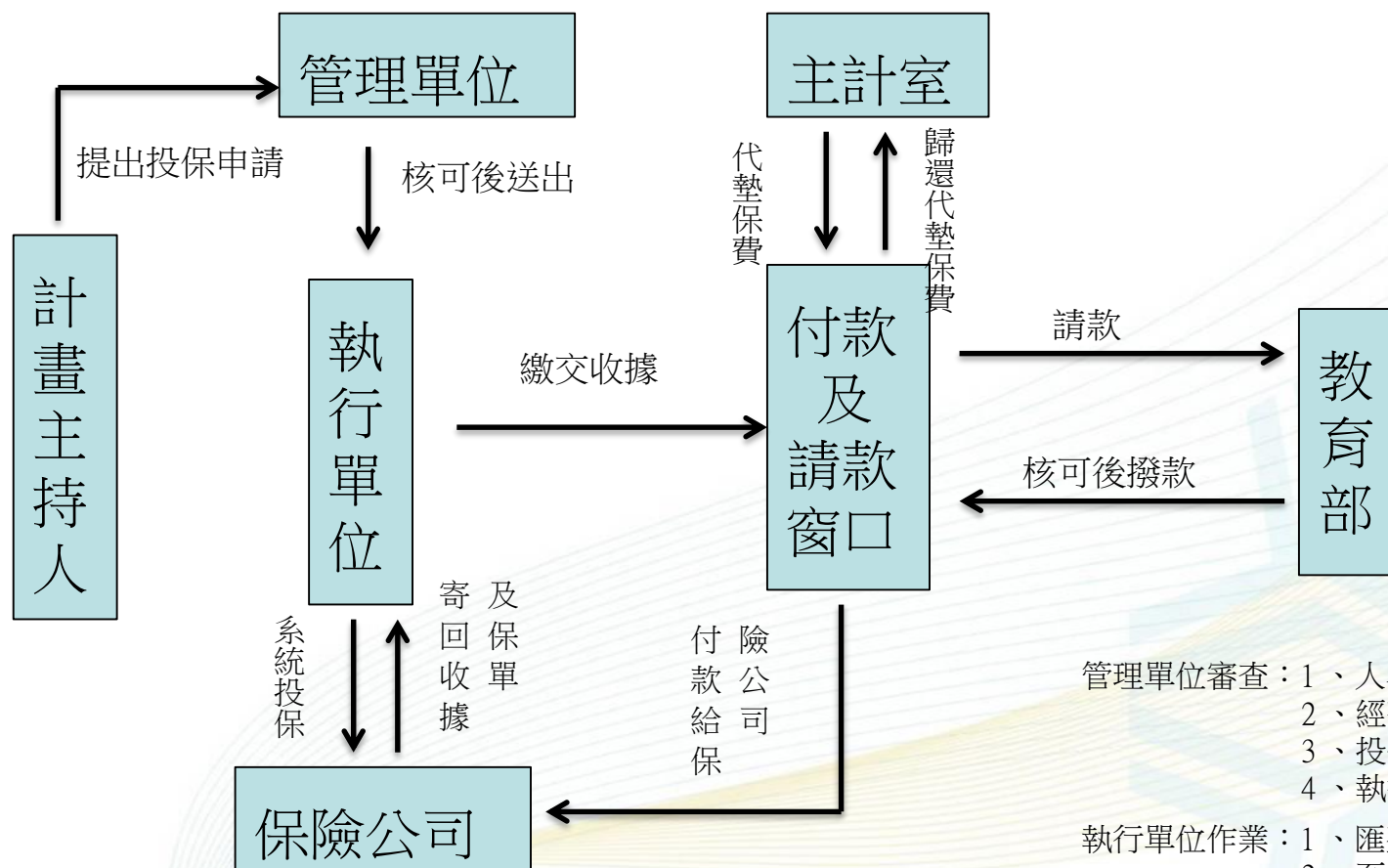
| 期間 | 1個月  | 6個月  | 1年   |
|----|------|------|------|
| 係數 | 0.15 | 0.65 | 1    |
| 保費 | 20元  | 86元  | 133元 |

### (三) 保險範圍

被保險人於保險契約有效期間內(如於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，以致身故、殘廢、需要門診或住院治療者。

本項保單僅就意外事故保險，不含疾病引起事件保險。

# 校內投保流程 (一)



## 校內投保流程 (二)

### 一、投保申請系統操作 (後續介紹)

### 二、執行單位：

(一) 各系所(或院辦)、中心

(二) 整合名冊進行投保(名冊達**5**人(含)以上才可投保)

### 三、管理單位

#### (一) 單位

1、生輔組：協助弱勢助學、**0410**及**0400**項下經費之學習型兼任助理

2、研發處：科技部、教育部等計畫案**RA**

#### (二) 功能：

1、審查申請投保案件是否符合補助資格

2、提供執行單位各項投保問題諮詢

## 四、付款及請款窗口

(一) 單位：生輔組

(二) 功能：收齊收據後付款給保險公司並向教育部請款，待款項核發後，將補助款歸還主計室。

## 五、保險公司

**106**年度由第一產物保險公司承保，**107**年以後視教育部經費另行招商辦理。

## 其他：

- 一、問題可洽詢後附保險公司各地區承辦人員(星期一~五；下午時段至**13:30**才開始服務)
- 二、學生申請理賠均自行至保險公司下載表單，填寫後自行以掛號信寄送至保險公司。
- 三、各單位若上線練習保單申請，則記錄無法自行刪除，需向各地區承辦人員告知是無效保單。
- 四、保單申請後需先傳真至**02-8192-7351**確認保單有效，之後再將正本申請文件寄至保險公司，取得正式保單及收據。

# 系統說明



National Yunlin University of Science & Technology  
國立雲林科技大學

YunTech

第一產物保險股份有限公司 × 第一產物保險股份有限公司 ×

← → ↺ https://www.firstins.com.tw/kyc/

**第一產物保險股份有限公司**  
The First Insurance Co., LTD.

會員登入 LOGIN>>

帳號：輸入身份證字號  
密碼：  
登入系統  
查詢密碼 註冊會員

企業情報 About First | 保戶服務 Service | 理賠服務 Claim | 保險商品 Products | 人才招聘 Recruit | 聯絡我們 Contact Us | 網站導覽 Site Map | 回首頁 Index | 英文首頁 English

**一 使用須知**  
親愛的會員，歡迎您蒞臨與使用本網站之服務！在使用本網站服務前，建議您先詳閱本站隱私權聲明，以了解本站對於個人資料的使用措施及保障您的權益。

**投保試算** COUNTS>>

機車保險  
汽車保險  
住宅火險  
旅平險

**服務據點查詢**  
風險管理與保險教育推廣入口網

**強制汽車責任保險**  
COMPELORY AUTOMOBILE LIABILITY INSURANCE

住宅地震保險震後民眾查詢服務平台

0800-789-885

保險業金融友善

**商品卓越 服務第一**  
第一保險第一屆台灣保險卓越獎  
商品創新卓越獎

機。保。試。算 Quick\_Pau

機車保險 汽車保險 住宅火險 旅平險

訊。息。公。佈。欄 Hot News

金管會「1998金融服務專線」

**Hot** 復興航空停飛，旅遊險及信用卡保險保戶諮詢專區  
【高雄美濃、台南地震事件保戶諮詢專區】  
【八仙塵爆受傷保戶諮詢專區】

■ HITRUSTpay 軟體維護作業，預計於以下時間進行：[ 2017年02月16日 (四)時間：am 01:30 ~ am 02:00 ]，系統停機維護期間，網站將無法提供線上刷卡服務，網路投保暫時中斷！造成不便，敬請原諒！

▶ 保險法第107條修正相關問答集 [990322]  
▶ 財團法人汽車交通事故特別補償基金新聞稿 [991004]

**汽車保險保險費**  
保險費查詢 查詢專區

**強制汽車責任保險**  
電子式投保證明下載專區

**商品審閱專區**  
Products Review

**客戶保護專區**  
Customer Security

**微型保險專區**  
Microinsurance Section

**海外度假打工**  
青年保險專區  
Working Holiday Section

**大專校院**  
校外實習學生團體保險投保平台

# 大專校院 校外實習學生團體保險

第一產物保險股份有限公司

## 承保對象

教育部所轄之各級國立大專校院及經教育部核准立案之各級私立大專院校具有學籍之校外實習學生

## 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，以致身故、殘廢、需要門診或住院治療者，本公司依照本契約的約定給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故

## 要保輸入

請先準備好您的投保資料，學校統編、系所資料、學生姓名、身份證字號！【每次投保限5人(含)以上】

開始投保

## 表單下載

各類表單申請文件下載，請先至「常見問題」了解，如有其他問題請再洽窗口人員諮詢！

前往下載

## 進度查詢

有關保單的目前狀態及各項進度查詢，請先登入後再做查詢！

前往查詢

### 學生專案

| 保障內容 | 給付項目                    | 保險金額        |
|------|-------------------------|-------------|
| 傷害保險 | 殘廢或死亡                   | 新臺幣200萬元/每人 |
| 傷害醫療 | 門診實支實付及傷害住院給付每日新臺幣1000元 | 新臺幣5萬元/每人最高 |

### 學習型兼任助理專案(僅限1、6、12個月保期)

| 保障內容 | 給付項目                    | 保險金額        |
|------|-------------------------|-------------|
| 傷害保險 | 殘廢或死亡                   | 新臺幣100萬元/每人 |
| 傷害醫療 | 門診實支實付及傷害住院給付每日新臺幣1000元 | 新臺幣5萬元/每人最高 |

## 各區詢問/聯絡窗口

| 服務區域        | 姓名      | 電話及分機             | Email                           |
|-------------|---------|-------------------|---------------------------------|
| 台北市及離島      | 廖孟慧     | 02-2391-3271#2564 | carol@mail.tofirstins.com       |
|             | 代理人:吳明岳 | 02-2391-3271#2554 | jasonwu@mail.tofirstins.com     |
| 屏東及高雄       | 陳又菁     | 02-2391-3271#2708 | maria@mail.tofirstins.com       |
|             | 代理人:唐震鋒 | 02-2391-3271#2555 | joseph_tang92@firstins.com.tw   |
| 台南、雲林、嘉義及彰化 | 唐震鋒     | 02-2391-3271#2555 | joseph_tang92@firstins.com.tw   |
|             | 代理人:陳又菁 | 02-2391-3271#2708 | maria@mail.tofirstins.com       |
| 南投、台東、宜蘭及花蓮 | 張祐誠     | 02-2391-3271#2585 | jasonchang@mail.tofirstins.com  |
|             | 代理人:吳啟文 | 02-2391-3271#2539 | kevin168@firstins.com.tw        |
| 桃園          | 吳啟文     | 02-2391-3271#2539 | kevin168@firstins.com.tw        |
|             | 代理人:張祐誠 | 02-2391-3271#2585 | jasonchang@mail.tofirstins.com  |
| 苗栗          | 林祐聖     | 02-2391-3271#2618 | drogan1118@mail.tofirstins.com  |
|             | 代理人:周嘉慶 | 02-2391-3271#2686 | simon@mail.tofirstins.com       |
| 新竹          | 蔡漢文     | 02-2391-3271#2592 | stephen1229@mail.tofirstins.com |
|             | 代理人:周嘉慶 | 02-2391-3271#2686 | simon@mail.tofirstins.com       |
| 基隆及新北       | 何彥良     | 02-2391-3271#2601 | nick@mail.tofirstins.com        |
|             | 代理人:陳志漢 | 02-2391-3271#2741 | ethan0708@firstins.com.tw       |
| 台中          | 李寶菁     | 02-2391-3271#2645 | belinda@mail.tofirstins.com     |
|             | 代理人:蔡承璋 | 02-2391-3271#2610 | wayne@mail.tofirstins.com       |

- 承保用印資料傳真號碼：02-8192-7351
- 要保書正本寄送地址：10049 臺北市中正區忠孝東路1段54號8樓
- 帳號開通相關問題：  
02-2371-7890 分機8752 陳美珠 / 分機8750 黃聖雅  
02-2391-3271 分機2610 蔡承璋

第一保大專校院

表單下載

回首頁

統一編號

06195262



重新輸入

請輸入學校的統一編號，系統將據此判斷您所屬的大專校院。

☐ 學生專案
 ☒ 學習型兼任助理專案(保期僅限1、6、12個月)

※如承辦人員為行政人員或助教，系所名稱請選擇「行政單位」！

※預設帶出之學校名稱、地址、負責人、系所等資料如有不正確之處，請先自行輸入，再告知本公司對應窗口正確資訊進行更新！感謝您的配合！

|      |             |         |                         |        |                 |                            |
|------|-------------|---------|-------------------------|--------|-----------------|----------------------------|
| 學校名稱 | 國立雲林科技大學    | 郵遞區號    | 64002                   | 地址     | 雲林縣斗六市大學路三段123號 | 3+2查詢                      |
| 系所名稱 | 行政單位        | 負責人     | 楊能舒                     | 電話     | 05-534-2601     |                            |
| 承辦人員 | 柯盈舟         | Email帳號 | u9023505@yuntech.edu.tw | 初次密碼設定 | *****           |                            |
| 聯絡電話 | 05-534-2601 | 分機      | 2314                    | 郵遞區號   | 64002           | 寄送地址 雲林縣斗六市大學路三段123號 3+2查詢 |

|      |   |    |      |    |   |      |    |   |     |     |   |
|------|---|----|------|----|---|------|----|---|-----|-----|---|
| 投保期間 | 1 | 個月 | 投保人數 | 30 | 人 | 每人保費 | 20 | 元 | 總保費 | 600 | 元 |
|------|---|----|------|----|---|------|----|---|-----|-----|---|

|      |     |   |    |   |    |      |
|------|-----|---|----|---|----|------|
| 保險起日 | 106 | 年 | 03 | 月 | 01 | 日零時起 |
| 保險迄日 | 106 | 年 | 04 | 月 | 01 | 日零時止 |

### 操作提示說明

| 學生姓名 | 請複製貼上 | × | 身分證 | 請複製貼上 | × | 生日 | 請複製貼上 | 民國     | 西元  | × |
|------|-------|---|-----|-------|---|----|-------|--------|-----|---|
| 1    | 學生姓名  | 簡 | 身分證 | F22   |   | 生日 | 08    |        |     |   |
| 2    | 學生姓名  | 陳 | 身分證 | A2    |   | 生日 | 08    |        |     |   |
| 3    | 學生姓名  | 馮 | 身分證 | L22   |   | 生日 | 08    |        |     |   |
| 4    | 學生姓名  | 林 | 身分證 | R22   |   | 生日 |       | /10/15 |     |   |
| 5    | 學生姓名  | 蘇 | 身分證 | N12   |   | 生日 | 087   |        | /10 |   |

- 1、用複製貼上
- 2、生日的格式  
年/月/日  
(要有斜線符號)  
要選民國或西元

- 一、各系投保清冊預定於每月**25**日開放下載
- 二、最晚投保完成時間：每月**28**日前
- 三、若投保完成後有要新增或減少投保人數，則請至保險公司網站下載批改變更明細表進行變更。

特別提醒：

投保資料內有個人資料，保險有效申請期限為**2**年內，故資料保存建議**2**年後即可銷毀，銷毀個資文件程序請參考資訊中心提供之個資政策內容辦理。



第一產物保險股份有限公司 (您有 2 封新信) Mail2000

第一保大專校院

表單下載

進度查詢

回首頁

使用者：國立雲林科技大學，柯盈舟

登出

投保完成！您的投保編號為：100006GP100863

❗ 您的帳號尚未開通！請記得將「大專院校專案【帳號申請單】」連同要保書及投保明細用印完成後，回傳至下列傳真號碼。

☎ 傳真號碼：02-8192-7351

❗ 若您忘記列印或關閉本視窗後，可至【進度查詢】重新下載要保文件！  
以上說明！如有任何疑問，請洽服務窗口！感謝您~~

↓ 下載要保書及明細表

關閉

統一編號 06195262

☐ 學生專案 ☐ 學習型兼任助理專案(保期僅限1、6、12個月)

※如承辦人員為行政人員或助教，系所名稱請選擇「行政單位」！

※預設帶出之學校名稱、地址、負責人、系所等資料如有不正確之處，請先自行輸入，再告知本公司對應窗口正確資訊進行更新！感謝您的配合！

|      |             |         |                         |      |                 |                            |
|------|-------------|---------|-------------------------|------|-----------------|----------------------------|
| 學校名稱 | 國立雲林科技大學    | 郵遞區號    | 64002                   | 地址   | 雲林縣斗六市大學路三段123號 | 3+2查詢                      |
| 系所名稱 | --請選擇系所--   | 負責人     | 侯春看                     | 電話   | 05-534-2601     |                            |
| 承辦人員 | 柯盈舟         | Email帳號 | u9023505@yuntech.edu.tw |      |                 |                            |
| 聯絡電話 | 05-534-2601 | 分機      | 2314                    | 郵遞區號 | 64002           | 寄送地址 雲林縣斗六市大學路三段123號 3+2查詢 |

相關文件：

- 一、認證信：第一次申請之單位會取得，之後就不用再認證。
- 二、要保書
- 三、明細表
- 四、理賠申請書(學生申請保險用)
- 五、批改申請書：變更保險內容時用

以上文件所需用印，僅需各單位印章(有標示學校名稱)及承辦人員印章或主管印章即可。

## 認證信

## 第一保

For 第一產物 黃小姐/陳小姐 收  
電話：02-2371-7890 #8750 #8732  
傳真：02-8192-7351

承辦人員：柯昱舟 小姐/先生  
承辦電話：055342601 #2314  
承辦傳真：

## 大專院校專案【帳號申請單】

|            |                         |     |      |
|------------|-------------------------|-----|------|
| 帳號 (Email) | u9023505@yuntech.edu.tw |     |      |
| 學校名稱       | 國立雲林科技大學                | 系所  | 行政單位 |
| 學校電話       | 055342601               | 負責人 | 侯春香  |
| 地址         | 64002 雲林縣斗六市大學路三段123號   |     |      |

## 產險業履行個人資料保護法告知義務內容

第一產物保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第8條第1項及第9條第1項規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

## 一、蒐集之目的:

- (一)財產保險(〇九三)
- (二)人身保險(〇〇一)
- (三)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、蒐集之個人資料類別:

要保人、被保險人、受益人、或責任險第三人姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

## 三、個人資料之來源:

(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)本公司各項業務內所委託往來之第三人

## 四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一)期間:因執行業務所必須及依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特別補償基金、財團法人保險犯罪防制中心、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、開寶網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、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:合於法令規定之利用方式。

## 五、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有 台端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、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端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,因此可能延遲承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

註:本公司履行上開告知義務,不限書面或取得當事人簽名,無簽署亦不影響告知效力。

學校名稱: 國立雲林科技大學 / 行政單位

學校系所蓋章: \_\_\_\_\_ 系所主管蓋章: \_\_\_\_\_ 承辦人員蓋章: \_\_\_\_\_

申請日期: 106 / 02 / 24

※注意事項:上述欄位請蓋章後將本申請單傳真至本公司,以利帳號開通。

核章處:

- 1、單位圓戳章(需有雲林科技大學字樣)
- 2、單位主管核章
- 3、承辦人員核章

## 要保書



## 第一產物保險股份有限公司

總公司：台北市忠孝東路一段五四號 電話：二三九一三二七一(代表線)

## 第一產物團體傷害保險要保書(大專院校學生適用)

91.06.06台財保第0910750423號函核准：104.09.07一產精字第1040680號函送保險商品資料庫

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址http://www.firstins.com.tw

|       |                          |     |
|-------|--------------------------|-----|
| 保險單號碼 | 1000 第 06GP100863 號本單係   | 號續保 |
| 始 日   | 自民國 106 年 03 月 01 日 0 時起 |     |
| 終 日   | 自民國 106 年 04 月 01 日 0 時起 |     |

1. 要保人/統一編號：國立雲林科技大學 / 06195262 負責人：侯春看  
 2. 要保人住所：64002 雲林縣斗六市大學路三段123號 電話：055342601  
 3. 營業性質(或工作性質)：學校  
 4. 投保總人數：30 人 (被保險人名單如附件要保明細表) 被保險人與要保人關係：學生  
 5. 承辦人：柯昱舟 電話：055342601 #2314 傳真：  
 6. 保險項目、保險金額及保險費：

※紅色框線內之資料由保險公司填寫

(單位：新台幣元)

| 保險單號碼 |                          | 總保險金額                           | 保險費小計 | 平均保險費率 |
|-------|--------------------------|---------------------------------|-------|--------|
| 主險    | 意外事故團體傷害保險身故(喪葬費用)或殘廢保險金 | 1,000,000                       | 600   |        |
| 附加條款  | 傷害醫療保險附加條款(大專院校學生適用)     | 意外門診醫療保險金(含傷害住院醫療保險金每日1,000元)5萬 |       |        |
| 保險費總計 |                          |                                 | 600   |        |

※要保人及被保險人均第一產物保險公司(以下簡稱「貴公司」)聲明同意下列事項：

- (1) 本人(被保險人)同意貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及就醫個人資料。  
 (2) 本人(被保險人、要保人)同意貴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、壽險公司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，但各該公司的應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前述資料作為承保或理賠之依據。  
 (3) 本人(被保險人、要保人)同意貴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。  
 (4) 本人(被保險人、要保人)已知悉並同意貴公司實付型傷害醫療保險或實付型醫療保險之受益人，申請保險金時須檢具醫療費用收據正本，但該被保險人已投保 貴公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實付型醫療保險；或本人於投保時已通知 貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實付型醫療保險，而 貴公司的承保者，貴公司對同一保險事故之應依各該保險條約約定給付責任，如有重複投保而未通知 貴公司者，同意 貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。

※要保單位注意事項：

- (1) 被保險人以「全民健康保險被保險人」身分治療者，本公司僅給付被保險人實際醫療費用之百分之七十。  
 (2) 於 貴公司要求時，隨時提供有關被保險人員之資料以變換保險費及保險金之給付。  
 (3) 舉凡要保明細表之陳述及隨後職職之變更，被保險人之增減，均視為本要保書之一部份，亦為 貴公司核保之憑據，倘上述文件未經 貴公司承保人員認可者無效。  
 (4) 本人已知悉並明確「第一產物傷害保險」係主行為保險保險給付附加條款」條款之內容並約定。

此 致 第一產物保險股份有限公司

要保單位/負責人簽章： /

要保日期：中華民國 106 年 02 月 24 日

※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，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳閱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，請依適時法令之保險商品。

※保險契約各條款與本要保單均列於保險單，消費者務必詳細閱讀了。

※如需參考其他相關商品資訊，可逕向本公司網或洽保險人員辦理。

※消費者應注意是否已出合辦保險資格條件，並提供「保單契約條款版本及影本」、「投保告知」及「要保書填寫說明」供要保人參閱，並已向要保人清楚解說前述文件內容。

| 核 定       | 初 核 | 總 辦 | 輸 入 | 再 保 | 業務員姓名(親簽) | 保經代簽章人章 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----------|---------|
|           |     |     |     |     | 業務員登錄字號   |         |
|           |     |     |     |     |           |         |
|           |     |     |     |     |           |         |
| 聯絡人姓名：電話： |     |     |     |     | 業務來源/通路代碼 | VP00085 |

要保單位茲特聲明：本要保書及聲明書所填各項應據實告知並親自填寫，如有隱匿、遺漏或不實之說明，足以影響本公司對於危險之估計者，本公司得依照保險法第六十四條解除本保險契約。

核章處：

- 1、單位圓戳章(需有雲林科技大學字樣)  
 2、承辦人員核章

## 明細表

保單號碼：100006GP100863

要保單位：國立雲林科技大學

## 第一產物保險股份有限公司

第一產物團體傷害保險被保險人要保明細表(大專院校學生適用)

第 共 頁

幣別：新台幣元

| 明細表<br>編號 | 被保險人 | 身分證字號 | 出生年月日 | 性別 | 工作性質 | 職業<br>類別 | 承保項目(代號)                 |                               | 身故受益人 | 與被保險人<br>關係 | 被保險人<br>簽章 |
|-----------|------|-------|-------|----|------|----------|--------------------------|-------------------------------|-------|-------------|------------|
|           |      |       |       |    |      |          | 保險金額                     |                               |       |             |            |
|           |      |       |       |    |      |          | 意外事故團體傷害保險身故(喪葬費用)或殘廢保險金 | 意外門診醫療保險金(含傷害住院醫療保險金每日1,000元) |       |             |            |
|           |      |       |       |    |      |          |                          | 保險期間內最高                       |       |             |            |
| 1         |      |       |       | 女  | 實習助教 | 1        | 1,000,000                | 5萬元                           | 法定繼承人 |             |            |
| 2         |      |       |       | 女  | 實習助教 | 1        | 1,000,000                | 5萬元                           | 法定繼承人 |             |            |
| 3         |      |       |       | 女  | 實習助教 | 1        | 1,000,000                | 5萬元                           | 法定繼承人 |             |            |
| 4         |      |       |       | 女  | 實習助教 | 1        | 1,000,000                | 5萬元                           | 法定繼承人 |             |            |
| 5         |      |       |       | 男  | 實習助教 | 1        | 1,000,000                | 5萬元                           | 法定繼承人 |             |            |
| 6         |      |       |       | 女  | 實習助教 | 1        | 1,000,000                | 5萬元                           | 法定繼承人 |             |            |
| 7         |      |       |       | 女  | 實習助教 | 1        | 1,000,000                | 5萬元                           | 法定繼承人 |             |            |
| 8         |      |       |       | 女  | 實習助教 | 1        | 1,000,000                | 5萬元                           | 法定繼承人 |             |            |
| 9         |      |       |       | 女  | 實習助教 | 1        | 1,000,000                | 5萬元                           | 法定繼承人 |             |            |
| 10        |      |       |       | 女  | 實習助教 | 1        | 1,000,000                | 5萬元                           | 法定繼承人 |             |            |

注意事項：一、本要保明細表為保險契約之一部份。  
二、本保險須經被保險人簽章後始生效力。

身故保險金受益人聯絡地址：☐☐☐

聯絡電話：

※若身故保險金受益人指定為法定繼承人或要保人不同意填寫受益人聯絡地址及電話，本公司將以要保人最後所留之聯絡方式，作為身故保險金受益人之通知依據。

1. 被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險(請勾選)。☐是 ☐否2. 被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)。☐是 ☐否 如勾選是者，請提供。

此致

第一產物保險股份有限公司

中華民國 106 年 02 月 24 日

要保單位/負責人簽章：\_\_\_\_\_

第1頁 / 共3頁

說明：

- 1、身故受益人預設為「法定繼承人」，若要更改需被保險人親自簽名。
- 2、有身心障礙手冊或證明者，需檢付文件影本。

核章處：

- 1、單位圓戳章(需有雲林科技大學字樣)
- 2、承辦人員核章

# 投保流程及注意事項



## 【1】要保作業

- 1、申請平台帳號並取得認證
- 2、平台KEY IN相關資料並由系統下載要保書及明細表
- 3、要保書及明細表皆須由學校加蓋印章



## 【2】傳真及寄送

- 1、傳真已蓋好學校印章的「要保書及明細表」(務必於起保日前傳真至指定號碼：02-8192-7351)
- 2、寄回紙本文件至保險公司



## 【3】保險公司審核

- 1、文件有問題時由保險公司聯絡單位補足
- 2、資料有缺少需於5日內補齊



## 【4】出具保單及收費單

- 1、保險公司收到學校正本申請文件後寄回保單、收據及保險證
- 2、檢附各校繳費方式給承辦人員



## 【4】繳交保費

- 1、收到保單、保卡及收據後開始核銷
- 2、提供收據影本給生輔組申請補助款

第一保大專校院

第一產物保險股份有限公司

# 大專校院校外實習學生暨 學習型兼任助理團體保險

## 承保對象

教育部所轄之各級國立大專校院及經教育部核准立案之各級私立大專院校具有學籍之校外實習學生

## 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，以致身故、殘廢、需要門診或住院治療者，本公司依照本契約的約定給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

## 要保輸入

請先準備好您的投保資料，學校統編、系所資料、學生姓名、身份證字號！【每次投保限5人(含)以上】

[開始投保](#)

## 表單下載

各類表單申請文件下載，請先至「常見問題」了解，如有其他問題請再洽窗口人員諮詢！

[前往下載](#)

## 進度查詢

有關保單的目前狀態及各項進度查詢，請先登入後再做查詢！

[前往查詢](#)

### 校外實習學生專案

| 保障內容 | 給付項目                    | 保險金額        |
|------|-------------------------|-------------|
| 傷害保險 | 殘廢或死亡                   | 新臺幣200萬元/每人 |
| 傷害醫療 | 門診實支實付及傷害住院給付每日新臺幣1000元 | 新臺幣5萬元/每人最高 |

### 學習型兼任助理專案(僅限1、6、12個月保期)

| 保障內容 | 給付項目                    | 保險金額        |
|------|-------------------------|-------------|
| 傷害保險 | 殘廢或死亡                   | 新臺幣100萬元/每人 |
| 傷害醫療 | 門診實支實付及傷害住院給付每日新臺幣1000元 | 新臺幣5萬元/每人最高 |

第一保大專校院

表單下載

回首頁

第一產物保險股份有限公司

# 大專校院校外實習學生暨 學習型兼任助理團體保險

## ↓ 表單下載

| # | 文件名稱                     | 下載                   |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | 傷健保險契約批改申請書暨變更明細表(大專校院)  | <a href="#">↓ 下載</a> |
|   | 傷健保險契約批改變更明細表(學習型兼任助理專案) | <a href="#">↓ 下載</a> |
| 2 | 理賠申請書                    | <a href="#">↓ 下載</a> |
| 3 | 傷健險保險金理賠申請書填寫範例(已成年)     | <a href="#">↓ 下載</a> |
| 4 | 傷健險保險金理賠申請書填寫範例(未成年A)    | <a href="#">↓ 下載</a> |
| 5 | 傷健險保險金理賠申請書填寫範例(未成年B)    | <a href="#">↓ 下載</a> |



保險單號碼：\_\_\_\_\_

要保單位：\_\_\_\_\_

第一產物保險股份有限公司  
第一產物團體傷害保險被保險人變更明細表(大專院校學生適用)

批單號碼：\_\_\_\_\_

第 \_\_\_\_\_ 頁  
共 \_\_\_\_\_ 頁  
幣別：新台幣元

| 編號 | 加保日期 | 退保日期 | 被保險人 | 身分證字號 | 出生年月日 | 性別 | 工作性質 | 職業類別 | 承保項目(代號)                 |                               | 身故受益人 | 與被保險人關係 | 被保險人簽章 |
|----|------|------|------|-------|-------|----|------|------|--------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------|
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 保險金額                     |                               |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 意外身故團體傷害保險身故(喪葬費用)或殘廢保險金 | 意外門診醫療保險金(含傷害住院醫療保險金每日1,000元) |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 100 萬                    | 5 萬                           |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 100 萬                    | 5 萬                           |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 100 萬                    | 5 萬                           |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 100 萬                    | 5 萬                           |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 100 萬                    | 5 萬                           |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 100 萬                    | 5 萬                           |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 100 萬                    | 5 萬                           |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 100 萬                    | 5 萬                           |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 100 萬                    | 5 萬                           |       |         |        |
|    |      |      |      |       |       |    |      |      | 100 萬                    | 5 萬                           |       |         |        |

身故保險金受益人聯絡地址：□ □ □ \_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

※若身故保險金受益人指定為法定繼承人或要保人不同意填寫受益人聯絡地址及電話，本公司將以要保人最後所留之聯絡方式，作為身故保險金受益人之通知依據。

注意事項：一、本要保明細表為保險契約之一部份。  
二、本保險須經被保險人簽章後始生效力。

1.被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險(請勾選)。 ☐是 ☐否2.被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)。 ☐是 ☐否 如勾選是者，請提供。

|                      |    |        |                                                                                                                                                 |             |  |    |    |    |          |  |  |  |  |
|----------------------|----|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|----|----|----|----------|--|--|--|--|
| 本次加保人數               |    | 本次退保人數 |                                                                                                                                                 | 本次應加(退)保保險費 |  |    |    |    |          |  |  |  |  |
| 要保單位/負責人簽章：<br>填寫日期： |    |        | <table border="1"> <tr> <td>核定</td> <td>承辦</td> <td>輸入</td> <td>業務員代號/簽章</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |             |  | 核定 | 承辦 | 輸入 | 業務員代號/簽章 |  |  |  |  |
| 核定                   | 承辦 | 輸入     | 業務員代號/簽章                                                                                                                                        |             |  |    |    |    |          |  |  |  |  |
|                      |    |        |                                                                                                                                                 |             |  |    |    |    |          |  |  |  |  |