



正本

新光產物團體傷害保險

保單號碼：131809IBP6000083

要保人：國立東華大學

統一編號：08153719

戶籍/通訊地址：974花蓮縣壽豐鄉志學村大學路二段1號

被保險人：詳如名冊，等24人

通訊地址：974花蓮縣壽豐鄉志學村大學路二段1號

保險期間：自民國109年07月01日0時起至民國109年09月15日24時止

專案代號：99IQY23108年度大專校院校外實習學生專案

經營業務種類：大學、研究所及獨立學院

總保險費：NTD1,560*

承保範圍	保險金額(NTD)
意外身故或失能	詳明細
傷害醫療保險給付(實支實付型)	詳明細
傷害醫療保險給付(日額型)	詳明細

身故受益人：詳明細

附加或特約條款：911A新光產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

特別說明事項：

*本契約有效期間內，「實支實付傷害醫療保險金」及「住院保險金」之每次意外傷害事故最高給付合計總額以五萬元為限。

*除身故保險金以外，其餘各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理指定或變更。

106.08.22(106)新產精發字第945號函備查109.02.07依據金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修訂109.02.07依據金融監督管理委員會108.06.21金管保壽字第10804920500號函修訂
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

「本公司依據個人資料保護法第8條規定之告知事項包括蒐集之目的、個人資料類別及利用期間、方式等要項。除於蒐集個人資料時之告知外，並已詳載公告於本公司官網個人資料告知事項專區提供閱覽，或可撥打客服專線查詢」及「本人(要保人)瞭解本保險係依相關法令規定投保，於投保前本人已充份審閱保單條款、承保範圍、不保事項、以及保險金額等約定內容，業已符合法令要求」

被保險人注意事項：

- 一、本保險單所記載事項，如有變更，被保險人應立即向本公司辦理批改手續，否則如有任何意外事故發生，本公司不負賠償責任。
- 二、保險單之交付以本(分)公司簽發之正式收據為憑。
- 三、本保險單非經加蓋本公司出單專用章，不生效力。

中華民國 109 年 06 月 24 日 立於 蘭陽 覆核
090624161305/101112/084047



1809IBP6000083



新光產物保險股份有限公司

總經理 何英蘭



A 2442444