

111 年新北「青年，好險有你」試辦計畫

應屆畢業青年團體保險投保資料表

更多
資訊

保險介紹：

險種	保障簡介	保額
團體傷害保險	意外身故保險金。 意外失能保險金 100%~5% (1~11 級, 80 項)。 重症燒燙傷保險金 35% 註：傷害事故是指非由疾病引起之外來突發的事故。	30 萬
團體傷害醫療保險	因意外傷害事故門診、急診、住院或手術，依條款約定之限額內實支實付。 ※非以健保身分就醫，致各項醫療費用未經全民健保給付，依實際支付之各項費用之 65% 給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。	1 萬
團體職業傷害保險	職業傷害身故保險金。 職業傷害失能保險金 100%~5% (1~11 級, 80 項)。	30 萬

注意事項及應備文件：

- 為設籍新北市 15 足歲至 25 歲之青年，投保團體傷害保險，投保對象為以下其一：
 - 【111年應屆畢(肄)業青年】、【111年義務役退伍青年】，核定補助保費者以後年度不再重複補助。
- 投保人均需親自簽名，請將此表連同111年畢(肄)業證書或退伍證明、及身分證正反面影本(若無身分證者，請檢附戶籍謄本)，送至新北市29個就業服務據點提出申請，或掛號郵寄至新北市政府青年局(板橋區中山路1段166號3樓)。計畫收件截止日期：111年12月31日(以郵戳日期為憑)。
- 每月20日前送件，經審核符合資格者，保險自次月1日始生效力，保險期間一年，若有疑問可電洽諮詢專線。
- 從事台灣地區傷害保險個人職業分類表職業等級為拒保之工作者不得投保。

5. 被保險人資料

姓名	民國出生年月日	身分證字號	職業類別(1~6)
			本欄由保險公司填寫

*是否 被保險人目前是否有受監護宣告*是否 被保險人目前是否有領有身心障礙證明，請提供相關證明文件*是否 被保險人同意以下事項：

- 本人(被保險人)清楚知道申請加入本計畫及理賠事故發生時，應設籍新北市，方符合申請資格。
- 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。
- 本人(被保險人)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。
- 本人(被保險人)同意新北市政府青年局及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。

※其他注意事項：

- 請務必親自詳填寫資料，如有不實本公司得依保險法規定解除或撤銷契約；保險事故發生後亦同。
- 保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對該項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。
- 參加本計畫非保證核保，保險人保留審核是否核保之權利，亦不保證續保，保障內容依保單為準。

此致 新光人壽保險股份有限公司 台照

*被保險人簽名：_____

*法定代理人/監護人簽名：_____

(被保人已成年則不用再簽)

*行動電話：_____

*EMAIL：_____

*聯繫地址：_____ 填寫日期：_____年_____月_____日

※計畫諮詢專線：新北市政府青年局(02)2957-8510轉202、112

※保險諮詢專線：新光人壽保險股份有限公司 團意險部台北通訊處(02)7730-7216 賴明靖、郭勝旻、楊定偉