

合 約 書

監察院暨所屬機關（以下簡稱甲方），新光人壽保險股份有限公司（以下簡稱乙方），茲甲方向乙方投保『團體傷害保險』，除依照保險單條款約定者，另共同約定事項如下：

一、本合約當事人及關係人：

1. 要保人：監察院公務人員協會。
2. 被保險人：監察院暨所屬機關員工及其眷屬。
3. 受益人：被保險人身故時，若無指定受益人時，受益人為被保險人之法定繼承人。
被保險人失能時，受益人為被保險人本人。

二、保險期間：自 112 年 12 月 15 日午夜十二時起
至 113 年 12 月 15 日午夜十二時止。

三、參加資格：

1. 要保人所屬員工(含編制外約聘、僱及臨時人員)及其配偶。初次投保年齡以 70 足歲以下者為限，續保可至 80 足歲。
2. 要保人所屬員工之子女：子女以 15 足歲至 23 足歲以下為限。
3. 要保人所屬員工之父母：初次投保年齡以 70 足歲以下者為限，續保可至 80 足歲。
4. 員工須投保，眷屬始可加保。
5. 員工已投保者退休後仍可繼續投保至 80 足歲(限本人及配偶)。

四、保障內容：

1. 新光人壽團體傷害保險(如附保單條款)
2. 新光人壽團體意外傷害醫療保險附約(實支實付型)(如附保單條款)
3. 新光人壽團體傷害住院日額保險(如附保單條款)

五、投保限額：

1. 意外死亡及失能
 - a. 員工：最高一千萬元
70 歲以上最高.....三百萬元
 - b. 配偶：最高五百萬元
70 歲以上最高.....三百萬元
 - c. 子女：子女 15 足歲以上最高..... 三百萬元

d. 父母：最高.....三百萬元

e. 眷屬投保金額不得高於員工本人，同時具備員工及眷屬二種身份者，僅能選擇以一種身分投保；子女及父母投保亦同。

f. 員工投保後調離非屬本機關，則不再屬於本專案之投保對象，惟保障可至該員保費到期日。

2. 團體傷害住院日額員工及配偶每日一律 2000 元。

父母及子女每日一律 1500 元。

3. 團體意外傷害實支實付每人一律 3 萬元。

六、各項異動：

被保險人於投保期間內申請異動作業者，定於每年 11 月 15 日至 12 月 15 日受理，前所稱異動者，指主被保險人因機關間調動、其他異動(如出生年月日、身分證字號、受益人變更等)而言。

七、保險費率：

每新台幣壹佰萬元保額，年繳保費：新台幣 450 元。

每新台幣貳佰萬元保額，年繳保費：新台幣 900 元。

每新台幣參佰萬元保額，年繳保費：新台幣 1350 元。

每新台幣伍佰萬元保額，年繳保費：新台幣 2250 元。

每新台幣壹千萬元保額，年繳保費：新台幣 4500 元。

(費率包含團體傷害保險，團體傷害住院及團體傷害實支實付)

八、保險費之交付：保費於申請投保之同時繳交。

九、經驗分紅：無

十、理賠申請：理賠事項，由被保險人逕向乙方辦理。

新光人壽團體保險要保書

107年09月修訂版

93.10.11保局二字第09302523590號函核准

107.09.14依107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正

保單號碼：3000327482、3000327517

保險期間：自民國 112 年 12 月 15 日零時起一年。

1. 要保人：

(1) 單位中文名稱：監察院公務人員協會

統一編號：3294871001

(2) 地址：台北市忠孝東路一段2號

郵遞區號：100 電話號碼：02-23413183 傳真號碼：

(3) 職災編號：49類 (4) 營業性質：公共行政及國防、強制性社會安全等機構

(5) 負責人姓名：張義 (6) 承辦人姓名：藍姿香 承辦人電話或分機：

承辦人 E-mail：

2. 投保人員：

員工（成員） 配偶 子女 父母

3. 繳費方法： 月繳 季繳 半年繳 年繳

4. 要保人與被保險人聲明事項：

- (1) 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。
- (2) 本人（被保險人、要保人）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。
- (3) 本人（被保險人、要保人）同意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。

5. 要保人之告知事項：

依保險法第 64 條之規定；訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。

要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

6. 要保人約定事項：

- (1) 若要保單位被保險人數少於 5 人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。
- (2) 被保險員工（成員）名冊及其他投保所需一切之資料已交付新光人壽保險公司，要保單位與新光人壽保險公司雙方已同意保險契約之內容。

保單：號碼：3000327482、3000327517

機密等級：機密

計畫別

		10	11	12	13	15	21	22	23
險種	傷害保險33J31 (元/倍)	10000000	1000000	2000000	3000000	5000000	1000000	2000000	3000000
	員工分擔比例(%)	100	100	100	100	100	100	100	100
	意外傷害醫療保險附約 (實支實付型) 43M10 (元)	30000	30000	30000	30000	30000	30000	30000	30000
	員工分擔比例(%)	100	100	100	100	100	100	100	100
	傷害住院日額保險43M20 (元)	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000
	員工分擔比例(%)	100	100	100	100	100	100	100	100



計劃說明〔被保險人身分/職務〕

計劃別	計劃說明
10	員工
11	員工
12	員工
13	員工
15	員工
21	配偶
22	配偶
23	配偶
25	配偶
31	子女
32	子女
33	子女
41	父母
42	父母
43	父母



特殊費率指示一：計劃1(保費=特殊費率)

特殊費率指示二：無作用

險種代號	特殊費率指示一	特殊費率指示二	承保費率保費	保費以戶計	社保
33J31	0010	0000	4,212.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0011	0000	162.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0012	0000	612.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0013	0000	1,062.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0015	0000	1,962.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0021	0000	162.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0022	0000	612.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0023	0000	1,062.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0025	0000	1,962.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0031	0000	162.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0032	0000	612.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0033	0000	1,062.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0041	0000	162.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0042	0000	612.000		Y
團體傷害保險					
33J31	0043	0000	1,062.000		Y
團體傷害保險					

特殊費率指示一：保額

特殊費率指示二：無作用

險種代號	特殊費率指示一	特殊費率指示二	承保費率保費	保費以戶計	社保
43M10	0002	0000	108.000		Y
傷害醫療實支實付					
43M10	0003	0000	108.000		Y
傷害醫療實支實付					

特殊費率指示一：保額

特殊費率指示二：無作用



新光人壽
Shin Kong Life

保單號碼：3000327482、3000327517

機密等級：機密

險種代號	特殊費率指示一	特殊費率指示二	承保費率保費	保費以戶計	社保
43M20 團體傷害住院日額	0015	0000	180.000		Y
43M20 團體傷害住院日額	0020	0000	180.000		Y