

新光人壽集體投保型微型傷害保險

一、保障內容：

(一)意外身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受保單條款第二條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身故者，本公司按保險金額給付「意外身故保險金」後，本契約效力即行終止。但超過一百八十日身故者，受益人若能證明被保險人之身故與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「意外身故保險金」變更為「喪葬費用保險金」。

(二)意外失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受保單條款第二條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保單條款附表所列失能程度之一者，本公司以診斷確定日為準，依保險金額並按保單條款附表所列之給付比例計算給付「意外失能保險金」。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。

被保險人因同一意外傷害事故致成保單條款附表所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項「意外失能保險金」之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項「意外失能保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「意外失能保險金」。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領保單條款附表所列較嚴重項目的「意外失能保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「意外失能保險金」，但以前的失能，視同已給付「意外失能保險金」，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領「意外失能保險金」時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

二、投保規則：

(一)投保年齡限制：

1. 新契約受理年齡為自 15 足歲至 70 歲。
2. 續約最高受理年齡上限為 70 歲。

(二)保險期間：一年期。

(三)繳費方式：年繳。

(四)投保保險金額：新臺幣 10~30 萬元，並以 10 萬元為單位。

(累計本公司投保微型傷害保險之保險金額不得超過新臺幣三十萬元；
累計同業投保微型傷害保險之保險金額不得超過新臺幣五十萬元。)

(五)職業別投保規定：受理依「台灣地區傷害保險個人職業分類表」分類屬『第一類』、『第二類』、『第三類』、『第四類』、『第五類』與『第六類』職業類別者為被保險人。

(六)保險對象：

1. 無配偶且全年綜合所得在新臺幣三十五萬元以下者或其家庭成員。但其家庭成員有配偶，且該夫妻二人之全年綜合所得逾新臺幣七十萬元者，不適用本款規定。
 2. 屬於夫妻二人之全年綜合所得在新臺幣七十萬元以下家庭之家庭成員。
 3. 具有原住民身分法規定之原住民身分，或具有合法立案之原住民相關人民團體或機構成員身分或為各該團體或機構服務對象，或各該對象之家庭成員。
 4. 具有合法立案之漁民相關人民團體或機構成員身分，或持有漁船船員手冊之本國籍漁業從業人或取得我國永久居留證之外國籍漁業從業人，或各該對象之家庭成員。
 5. 為合法立案之社會福利慈善團體或機構之服務對象或其家庭成員。
 6. 屬於內政部工作所得補助方案實施對象家庭之家庭成員。
 7. 屬於特殊境遇家庭扶助條例所定特殊境遇家庭或符合社會救助法規定低收入戶或中低收入戶之家庭成員。
 8. 符合身心障礙者權益保障法定義之身心障礙者，或具有合法立案之身心障礙者相關人民團體或機構成員身分或為各該團體或機構服務對象，或各該對象之家庭成員。
 9. 依農民健康保險條例投保農民健康保險之被保險人或其家庭成員。
- 除上述資格外，不受理其他經濟弱勢對象。

(七)要保人與被保險人為同一人，且須被保險人達五人以上。

(八)「代理投保單位」係指代理要保人訂立本契約且符合下列條件者：

1. 須具有法人人格且成立至少二年以上，但依法設立之學校及直轄市政府、縣(市)政府、鄉(鎮、市)公所、區公所、村(里)辦公室不在此限。
2. 與要保人間需具有以下連結關係之一：
 - (1) 雇主與其員工關係。
 - (2) 依法成立之合法合作社、協會、職業工會、聯合團體或聯盟與其成員關係。
 - (3) 依法設立之金融機構或放款機構與其債務人關係。
 - (4) 依法設立之學校與其學生關係。
 - (5) 合法立案之社會福利慈善團體或機構與其服務對象關係。
 - (6) 直轄市政府、縣(市)政府、鄉(鎮、市)公所、區公所、村(里)辦公室與其戶籍居民關係。
 - (7) 合法立案之宗教團體與其成員或該團體服務對象關係。凡非屬以上所列而具有法人資格之團體與其會員或成員關係。

三、投保通路：

本公司業務人員

四、Q & A：

Q1：何謂「微型保險」？

A1：係指保險業為了增進社會弱勢的基本保障，讓弱勢、經濟窘迫的族群在發生緊急狀況時，也可滿足這些族群的社會需要，提供因應特定風險基本保障之保險。

Q2：要如何投保「新光人壽集體投保型微型傷害保險」？

A2：本險採集體投保方式，投保人數須 5 人以上具備一定之規模；經濟弱勢民眾可透過為其服務之團體（代理投保單位）代為投保。

※集體投保：

『代理投保單位』代理其服務之經濟弱勢民眾簽訂微型保險契約。

※代理投保單位：

限成立滿 2 年社福團體及法人機構，但依法設立之學校及直轄市政府、縣（市）政府、鄉（鎮、市）公所、區公所、村（里）辦公室不在此限。

※被保險人需為上述團體之成員或服務對象。

Q3：投保「新光人壽集體投保型微型傷害保險」應檢附之相關資格認定文件為何？

A3：依投保身份別之承保對象資格認定檢附文件

項目	承保對象	資格認定檢附文件
A：本人 M：家庭成員	無配偶且全年綜合所得在新臺幣三十五萬元以下者或其家庭成員。但其家庭成員有配偶，且該夫妻二人之全年綜合所得逾新臺幣七十萬元者，不適用本款規定。	1. 個人身份證明及最近一年綜合所得稅納稅證明。（向各稅捐機關申請） 2. 倘為家庭成員投保者，須另檢附可茲證明為家庭成員關係之資格認定文件及近一年綜合所得稅證明。（如：以父母身份投保者，須提供申請人之身份證影本，以同一戶籍共同生活之其他直系血親及兄弟姊妹之身份投保者，須提供戶籍證明文件。）且該家庭成員個人全年綜合所得不得逾新臺幣三十五萬元，有配偶之成員該夫妻二人之全年綜合所得不得逾新臺幣七十萬元者。
B：本人 N：家庭成員	屬於夫妻二人之全年綜合所得在新臺幣七十萬元以下家庭之家庭成員。	1. 夫妻身份證明及最近一年綜合所得稅納稅證明。（向各稅捐機關申請） 2. 倘為家庭成員投保者，須另檢附可茲證明為家庭成員關係之資格認定文件及近一年綜合所得稅證明。（如：以父母身份投保者，須提供申請人之身份證影本，以同一戶籍共同生活之其他直系血親及兄弟姊妹之身份投保者，須提供戶籍證明文件。）且該家庭成員個人全年綜合所得不得逾新臺幣三十五萬元，有配偶之成員該夫妻二人之全年綜合所得不得逾新臺幣七十萬元者。

項目	承保對象	資格認定檢附文件
C：本人 O：家庭成員	具有原住民身分法規 定之原住民身分或具 有合法立案之原住民 相關人民團體或機構 成員身分或為各該團 體或機構服務對象，或 各該對象之家庭成員。	1. 戶口名簿/戶籍謄本內含註記山地/平地原住民及族 別。(依原住民身分法) 2. 原住民人民團體核准立案證明及由該原住民人民團 體出具之相關證明文書或成員/服務對象清冊。(須 加蓋立案章或對外用章及現任負責人章) 3. 倘為家庭成員投保者，須另檢附可茲證明為家庭成員 關係之資格認定文件。(如：以配偶身份投保者，須 提供申請人之身份證影本，以同一戶籍共同生活之其 他直系血親及兄弟姐妹之身份投保者，須提供戶籍證 明文件。)
D：本人 P：家庭成員	具有合法立案之漁民 相關人民團體或機構 成員身分，或持有漁船 船員手冊之本國籍漁 業從業人或取得我國 永久居留證之外國籍 漁業從業人或各該對 象之家庭成員。	1. 漁民團體出示之證明。 2. 漁船船員手冊。 3. 倘為家庭成員投保者，須另檢附可茲證明為家庭成員 關係之資格認定文件。(如：以配偶身份投保者，須 提供申請人之身份證影本，以同一戶籍共同生活之其 他直系血親及兄弟姐妹之身份投保者，須提供戶籍證 明文件。)
E：本人 R：家庭成員	為合法立案之社會福 利慈善團體或機構之 服務對象或其家庭成 員。 註：該社會福利慈善團 體或機構之服務 對象全為身心障 礙者，請改填代號 H。	1. 合法立案之社會福利慈善團體或機構出具之服務對 象清冊。(須加蓋立案章或對外用章及現任負責人章) 2. 倘為家庭成員投保者，須另檢附可茲證明為家庭成員 關係之資格認定文件。(如：以配偶身份投保者，須 提供申請人之身份證影本，以同一戶籍共同生活之其 他直系血親及兄弟姐妹之身份投保者，須提供戶籍證 明文件。)
F：本人 S：家庭成員	屬於內政部工作所得 補助方案實施對象家 庭之家庭成員。	1. 接受補助之證明。 2. 倘為家庭成員投保者，須另檢附可茲證明為家庭成員 關係之資格認定文件。(如：以配偶身份投保者，須 提供申請人之身份證影本，以同一戶籍共同生活之其 他直系血親及兄弟姐妹之身份投保者，須提供戶籍證 明文件。)
G：本人 T：家庭成員	屬於特殊境遇家庭扶 助條例所定特殊境遇 家庭或符合社會救助 法規定低收入戶或中 低收入戶之家庭成員。	1. 中低收入戶：中低收入戶核准公文或中低收入戶卡。 2. 低收入戶：低收入戶核准公文或低收入戶卡。 3. 倘為家庭成員投保者，限載於中低收入卡之歸戶姓名 者。

項目	承保對象	資格認定檢附文件
H：本人 U：家庭成員	符合身心障礙者權益保障法定義之身心障礙者，或具有合法立案之身心障礙者相關人民團體或機構成員身分或為各該團體或機構服務對象或各該對象之家庭成員。	1. 身心障礙手冊或身心障礙團體出具之相關證明文書或成員/服務對象清冊。(須加蓋立案章或對外用章及現任負責人章) 2. 倘為家庭成員投保者，須另檢附可茲證明為家庭成員關係之資格認定文件。(如：以配偶身份投保者，須提供申請人之身份證影本，以同一戶籍共同生活之其他直系血親及兄弟姐妹之身份投保者，須提供戶籍證明文件。)
I：本人 Q：家庭成員	依農民健康保險條例投保農民健康保險之被保險人或其家庭成員。	1. 所屬農會發給之有效投保證明或繳納農民保險費用證明。 2. 倘為家庭成員投保者，須另檢附可茲證明為家庭成員關係之資格認定文件。(如：以配偶身份投保者，須提供申請人之身份證影本，以同一戶籍共同生活之其他直系血親及兄弟姐妹之身份投保者，須提供戶籍證明文件。)

註：

1. 家庭成員除本人外包含配偶、一等直系血親、或同一戶籍共同生活之其他直系血親及兄弟姊妹。
2. 各項證明文件以最近年度仍在有效期限內者為限。

Q4：「新光人壽集體投保型微型傷害保險」有無投保金額限制？

A4：新臺幣 10~30 萬元，並以 10 萬元為單位。

(累計本公司投保微型傷害保險之保險金額不得超過新臺幣三十萬元；累計同業投保微型傷害保險之保險金額不得超過新臺幣五十萬元。)

Q5：「新光人壽集體投保型微型傷害保險」商品保障內容為何？保險期間為何？是否可附加附約？

A5：1、本商品保障內容為意外身故保險金或喪葬費用保險金、意外失能保險金，提供經濟弱勢民眾基本意外傷害死亡及失能的保障。

2、本商品保險期間為一年。

3、本商品不可附加附約。

Q6：投保「新光人壽集體投保型微型傷害保險」繳費方式？保險期間屆滿時是否自動續保，或該如何辦理續保？

A6：1、繳費方式限年繳，以匯款方式受理。

2、保險期間屆滿前一個月，經本公司同意並繳交應繳保險費後，即可完成續保作業，續保契約自原契約屆滿日翌日零時起生效。

Q7：家庭成員範圍為何？

A7：家庭成員包含本人、配偶、或家屬。