

# 臺南市北區教育會 函

機關地址：70451 臺南市北區海安路三段 815 號

傳 真：06-3584373

聯 絡 人：總幹事 李岳勳

聯絡電話：06-3584371#822 0921-510595

受文者：臺南市私立聖功女子高級中學等會員學校

發文日期：中華民國 107 年 12 月 10 日

發文字號：南北教儀字第 1070000006 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：保險要保書

主旨：轉知教育會教職員責任保險團體契約一案

說明：

- 一、 函轉臺南市教育會教職員責任保險團體契約供教育會學校參考，參與此方案會員得享團體優惠價。
- 二、 倘有意願參加者請逕洽新世代保險經紀人公司李綉芬小姐辦理（聯絡電話：0932873932）。

正本：臺南市私立聖功女子高級中學、臺南市立成功國民中學、臺南市立文賢國民中學、臺南市立延平國民中學、臺南市立民德國民中學、臺南市立立人國民小學、臺南市立公園國民小學、臺南市立開元國民小學、臺南市立大光國民小學、臺南市立大港國民小學、臺南市立文元國民小學、臺南市立賢北國民小學

副本：臺南市教育會、臺南市政府社會局

理事長

李貞儀

檔 號：  
保存年限：

## 臺南市教育會 函

地址：704臺南市北區開元路71巷32號  
聯絡人：總幹事 林孟君  
聯絡電話：06-2375509轉261  
傳真電話：06-2386437  
電子信箱：[molovegh@tn.edu.tw](mailto:molovegh@tn.edu.tw)

受文者：臺南市北區教育會

發文日期：中華民國107年11月28日

發文字號：南市教旺字第1070000011號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明四

主旨：有關本會與新世代保險經紀人公司簽訂教職員責任保險團體契約一案，如說明，請 查照。

說明：

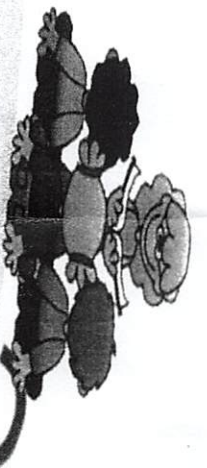
- 一、本案經本會107年10月26日第22屆第7次理監事聯席會暨各區教育會理事長、總幹事聯席會會議決議通過。
- 二、旨揭團體契約檢附如附件供各區教育會參考，參與此方案會員得享個人投保享團體優惠價，請各區教育會依需求辦理並轉知所屬各區會員學校。
- 三、倘有意願參加者請逕洽新世代保險經紀人公司李綉芬小姐辦理(連絡電話：0932873932)。
- 四、檢附本保險契約書及相關資訊各1份。

正本：臺南市北區教育會、臺南市東區教育會、臺南市南區教育會、臺南市中西區教育會、臺南市安南區教育會、臺南市安平區教育會

副本：本會

理事長 **李添旺**

# 教育工作者的最佳保障 教育專業責任保險



## 專案特色

- 完整安心保障
    - 教學業務疏忽所致之賠償責任及必要開支
    - 民事訴訟所發生之訴訟費用專線
    - 360天24小時理賠服務專線
  - 特色加值服務
    - 零自負額・快樂教學無負擔！
    - 全程協助理賠期間30日
    - 貼心慰問金/身故慰問金
    - 住院協助理賠處理、和解、訴訟

## 保障內容

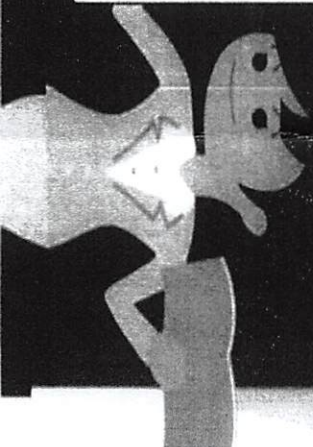
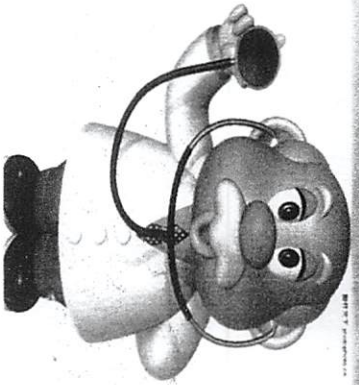
投保方案	保額內容	保險費 (每一人NTS)
每一事故之 體傷或死亡	100萬	NT\$198
	200萬	NT\$396
自負額	無	
加費 慰問金附加條款	慰問金 (每一大事故)	
	身故	傷害
保險費	20000	2000
	NT\$42	

老師的後盾，只要  
新台幣 貳佰肆拾元整

新世代保險經紀人公司

電話: 0932-873-932

保險醫生: 李綉芬



# 教育責任險與公共意外責任險差異分析

差異分析比較：

項目 \ 險別	公共意外責任險	教育責任險
責任標的	學校公共設施造成傷害	含公共設施以外事件造成傷害(如校外教學、學生打架、玩耍、體育課...等)
責任範圍	校方直接責任 主任、老師屬間接	教師直接責任 主任、校長屬間接
責任區分	校方教師依比例分擔，責任部份重疊，但無法相互取代	



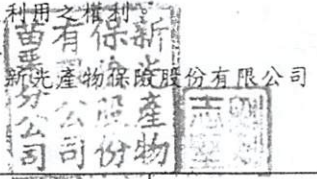
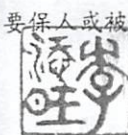
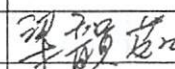
新光產物保險

地址：台北市104建國北路二段15號 電話：(02)2507-5335  
免費申訴電話：0800-005-588 理賠專線：0800-789-999  
要保人可透過本公司網站http://www.skinsurance.com.tw  
或至總公司、分公司及通訊處查閱資訊公開說明文件

### 新光產物教育團體責任保險要保書

臨分件

107.11.30(107)新產精發字第1382號函備查

保險單號碼	第	號本單係	號續保
要保人	台南市教育會	統一編號	56999069
代表人(負責人)	李添旺	出生日期	
電子信箱		電話/傳真	062375509
住所/聯絡地址	台南市北區開元路71巷32號		
<input type="checkbox"/> 要保人與被保險人為同一人(被保險人資料免填) 要保人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 同一人 <input type="checkbox"/> 其他			
被保險人	詳如名冊	統一編號	
代表人(負責人)		出生日期	
電子信箱		電話/傳真	
住所/聯絡地址			
保險期間	自民國 年 月 日 時起	至民國 年 月 日 時止	
追溯日期	自民國 年 月 日 時起	延長發現期間	
被保險人任職單位	<input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 其他教育團體		
被保險人教職類別	<input type="checkbox"/> 專科專任教師 <input type="checkbox"/> 技能專任教師 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> 其他類職員		
代號	承保範圍	保險金額(新台幣)	每一事故自負額(新台幣)
01	每一事故保險金額	1,000,000.	無
02	保險期間內累計保險金額	10,000,000.	
總保險費	198元/人(主約) (附約慰問金身故2萬傷害2千保費42元/人)		
附加條款			
投保教職員資料	詳如名冊		
<p>要保人注意及聲明事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。</li> <li>2. 遇有事故發生時應立即通知保險公司並盡力避免損失之擴大。</li> <li>3. 本要保書所填各項，均屬詳實無訛，絕無隱匿或為報情事，足為貴公司訂立保險契約之基礎，要保人並願接受該保險契約各項條款及規定之約束。</li> <li>4. 本人已審閱並瞭解貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業及行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。</li> <li>5. 本人知悉貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。</li> </ol> <p>此致              新光產物保險股份有限公司</p> <p style="text-align: right;">             要保人簽章：            要保日期： 年 月 日         </p>			
經辦代號：		保經代簽者：	核保
經紀人/代理人代號：		新世代保險經紀人有限公司 簽署人：陳怡初	科長
業務員簽名：		申請：	經/副理
登錄字號：	KBIJ637795	保單正本 份 副本 份 收據正本 份 副本 份	初核：

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀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。

台南市教育會  
總幹事 林孟君

本影印件經與  
原件核對無誤



新光產物保險

地址：台北市104建國北路二段15號 電話：(02)2507-5335  
免費申訴電話：0800-005-588 理賠專線：0800-789-999  
要保人可透過本公司網站http://www.skinsurance.com.tw  
或至總公司、分公司及通訊處查閱資訊公開說明文件

### 新光產物教育團體責任保險要保書

臨分件

107.11.30(107)新產精發字第 1382 號函備查

保險單號碼	第	號本單係	號續保
要保人	台南市教育會	統一編號	56999069
代表人(負責人)	李添旺	出生日期	
電子信箱		電話/傳真	062375509
住所/聯絡地址	台南市北區開元路71巷32號		
<input type="checkbox"/> 要保人與被保險人為同一人(被保險人資料免填) 要保人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 同一人 <input type="checkbox"/> 其他			
被保險人	詳如名冊	統一編號	
代表人(負責人)		出生日期	
電子信箱		電話/傳真	
住所/聯絡地址			
保險期間	自民國 年 月 日 時起	至民國 年 月 日 時止	
追溯日期	自民國 年 月 日 時起	延長發現期間	
被保險人任職單位	<input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 其他教育團體		
被保險人教職類別	<input type="checkbox"/> 專科專任教師 <input type="checkbox"/> 技能專任教師 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> 其他類職員		
代號	承保範圍	保險金額(新台幣)	每一事故自負額(新台幣)
01	每一事故保險金額	2,000,000.	無
02	保險期間內累計保險金額	20,000,000.	
總保險費	396元/人(主約) (附約慰問金身故2萬傷害2千保費42元/人)		
附加條款			
投保教職員資	詳如名冊		
<p>要保人注意及聲明事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。</li> <li>2. 遇有事故發生時應立即通知保險公司並盡力避免損失之擴大。</li> <li>3. 本要保書所填各項，均屬詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事，足為貴公司訂立保險契約之基礎，要保人並願接受該保險契約各項條款及規定之約束。</li> <li>4. 本人已審閱並瞭解貴公司所提供之「投保告知」另依「保險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。</li> <li>5. 本人知悉貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，本特告知之範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。</li> </ol> <p>此致 新光產物保險股份有限公司</p>			
<p>保經代號者： 新世代保險經紀人有限公司 簽署人：陳怡初</p>		<p>核保 科長 經/副理</p>	
經辦代號：			
經紀人/代理人代號：			
業務員簽名：	李麗蓉		
登錄字號：	KB1J637795	<p>申請： 保單正本 份 副本 份 收據正本 份 副本 份</p> <p>初核：</p>	

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀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。