

衛生福利部

109 年度「全國社會工作人員團體意外保險」

作業手冊

目錄

一、投保內容說明.....	2
(一)保障對象	2
(二)保險期間	2
(三)承保年齡	2
(四)保障內容及保險費說明.....	2
二、作業流程(公/自費件)	4
(一)投保流程	4
(二)要保文件填寫說明	6
(1)要保書填寫範例及注意事項	6
(2)加保同意書填寫範例及注意事項.....	7
(3)社工人員身分證明文件及投保暨在職名冊說明.....	8
(三)繳納保費	8
(1)自費件繳費.....	8
(2)公費件繳費.....	8
(四)退保流程	9
(五)退保文件填寫說明	10
(1)批改申請書(退保)填寫範例及注意事項	10
(2)退保人員名冊	10
(六)理賠流程	11
(七)理賠文件填寫說明	12
(1)傷害暨健康險理賠申請書填寫範例及注意事項.....	12
(2)同意查詢暨授權聲明書填寫範例及注意事項	13
(3)申請理賠給付所需文件	14
三、常見 Q&A.....	15
四、全國服務窗口及免費客戶服務電話.....	18
(一)全國行政區域服務窗口表	18
(二)免費客戶服務電話：0800-880-550.....	18

一、投保內容說明

(一)保障對象

- (1) 中央及地方各機關(構)、學校任(僱)用執行社會工作師法第 12 條所定業務之社工人員。
- (2) 民間團體及機構任(僱)用執行社會工作師法第 12 條所定業務之社工人員。

(二)保險期間

自民國 109 年 07 月 01 日零時起至民國 110 年 01 月 01 日零時止。

社工人員得中途申請加保，需於每月 15 日前完成投保，經核保通過，於次月 1 日生效。

(三)承保年齡

20 足歲 至 65 足歲。

(四)保障內容及保險費說明

單位：新臺幣元

保障內容/給付項目		保險額度
傷害保險(一般意外事故身故或失能保險金) (執行勤務期間，含上下班交通時間)		最高 200 萬(依失能等級給付)
傷害醫療給付 (執行勤務期間，含上下班交通時間)	實支實付甲型	3 萬(最高限額)
	住院醫療日額	1,000/日(最高 90 日)

短期保費：

保險生效日	109 年 07 月 01 日	109 年 08 月 01 日	109 年 09 月 01 日	109 年 10 月 01 日	109 年 11 月 01 日	109 年 12 月 01 日
保險期間	6 個月	5 個月	4 個月	3 個月	2 個月	1 個月
每人保費(元)	234 元	198 元	162 元	126 元	90 元	54 元

範例：

- (1) 若於民國 109 年 08 年 08 日投保，生效日為民國 109 年 09 月 01 日零時，保險期間為 4 個月，每一人保險費為 162 元。
- (2) 若於民國 109 年 08 年 20 日投保，生效日為民國 109 年 10 月 01 日零時，保險期間為 3 個月，每一人保險費為 126 元。

本作業手冊僅供參考之用，詳細內容及條款請參閱正式保險單條款(保險單條款樣張詳附件)。和泰產物保險公司保留承保與否及調整保險費之權利，其他未盡事宜，悉依和泰產物保險公司保單條款規定辦理。

本專案之保險商品名稱及文號如下：

(1) 和泰產物團體傷害保險：

91.7.26 台財保字第 0910750864 號核准、108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函及 108.6.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正。

(2) 和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付(實支實付甲型)附加條款：

91.7.26 台財保字第 0910750864 號函核准、108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正。

(3) 和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付(日額甲型)附加條款：

91.7.26 台財保字第 0910750864 號函核准、108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正。

(4) 和泰產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款：

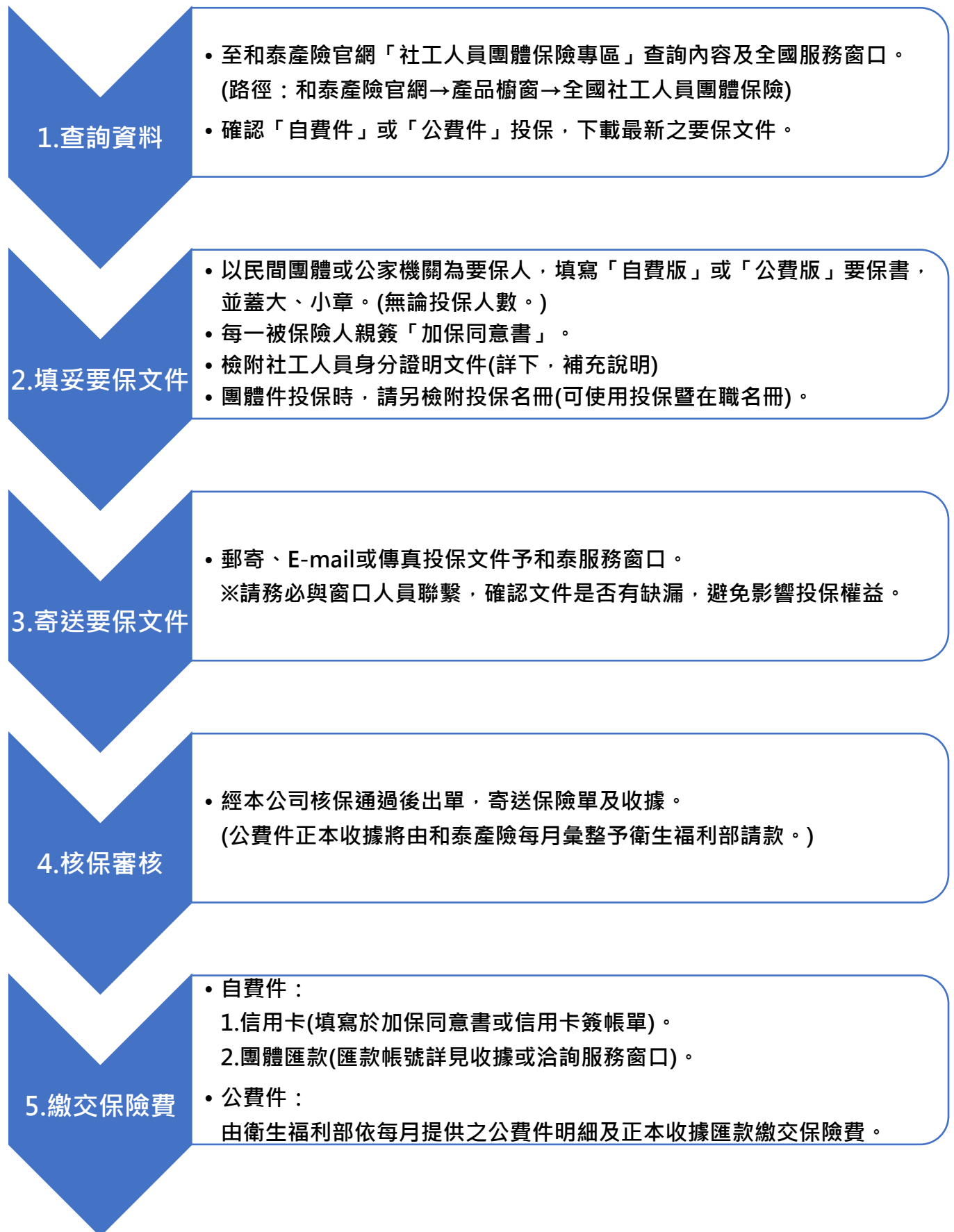
92.12.29 台財保字第 0920073327 號函核准(公會版)、107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正。

(5) 和泰產物團體傷害保險工作時段批註條款：

97.12.23(97)台蘇保行展字第 125942 號函備查、108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正。

二、作業流程(公/自費件)

(一)投保流程



補充說明：

- (1) 最新資訊及文件，均放置於和泰產險官網「社工人員團體保險專區」，請各機關團體配合更新，以避免誤用錯誤文件而影響投保權益。
路徑：和泰產險官網→產品櫥窗→全國社工人員團體保險
網址：<http://www.hotains.com.tw/prod.asp?lv=1&id=75>
- (2) 擬投保公費件之民間團體，需自行確認是否符合衛生福利部之補助對象資格，並需自行至「衛生福利部社工人力資源管理系統」完成登錄作業。
1. 若不符合衛生福利部之補助對象，經衛生福利部通知和泰產險後，由和泰產險協助通知團體補交保險費。
 2. 若符合衛生福利部之補助對象，但尚未至「衛生福利部社工人力資源管理系統」完成登錄作業，由衛生福利部協助通知民間團體完成登錄並繳交保險費。
- (3) 新投保或加保有效保單之社工人員，均需檢附以下要保文件

文件名稱	說明
1.要保書	(1) 確認「自費版」或「公費版」要保書。 (2) 以民間團體或公家機關為要保人，並蓋大、小章。
2.加保同意書	每一被保險人均需親簽。
3.社工人員身分證明文件	社工人員需檢附相關身分證明文件，例如： (1) 社工師執業執照。 (2) 經所屬機關、團體認證用印之投保暨在職名冊。 (3) 其他任何可茲證明的文件(如：所屬機關或團體開立之在職服務證明)。
4.投保名冊(團體件投保)	團體投保時，請另檢附投保名冊。

(二)要保文件填寫說明

(1) 要保書填寫範例及注意事項

 和泰產物保險股份有限公司 HOTAI INSURANCE CO., LTD. 總公司：台北市松江路 126 號 13 號 電話：(02)2181-5000						
<h3>團體傷害保險要保書</h3> <p>資訊公開查詢：http://www.hotains.com.tw 消費者可至本公司總、分支機構、網址查閱或索取書面資訊公開說明文件。免費申訴電話：0800-501888 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司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。投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。 96 年 12 月 21 日(96)台蘇保行展字第 125932 號函備查、107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正</p>						
要保人	要保單位	和泰社工團體(含單位全銜)	營利事業 統一編號	03435009(單位統編)	經營業務 種類	
	負責人	張○○	聯絡人	聯絡窗口	員工人數	
	電子郵件		電話	(02)2181-5000	傳真	
	地址	10457 臺北市中山區松江路 126 號 13 樓				
被保險人	王○明 等，共 10 人， <input checked="" type="checkbox"/> 詳名冊		方案序號		與要保人 關係	僱傭
受益人	身故保險金受益人（以被保險人家屬或法定繼承人為限）：詳名冊 失能或傷害醫療保險金受益人：被保險人本人 <small>*受益人如有一人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配。(如未指定身故受益人者，則約定為法定繼承人並依法繼承編相關規定。)</small>					
保險金額	每一個人身故或失能保險金額：新台幣 200 萬元 <input checked="" type="checkbox"/> 詳名冊					

要保書填寫注意事項：

1. 請務必確認「自費版」或「公費版」要保書，並以公家機關或民間團體為「要保單位」，「負責人」可以「單位主管」為代表人。
2. 要保單位請載明單位全銜，並提供單位統編。
3. 請務必載明聯絡窗口姓名、地址、電話等聯絡資訊。

保險期間	自民國 109 年 07 月 01 日零時起至民國 110 年 01 月 01 日零時止				
總保險費 (新臺幣元)			正本份數		副本份數
付款方式	繳費性質	<input type="checkbox"/> 公費件 <input checked="" type="checkbox"/> 自費件	繳費方式		繳別 年繳
備註	專案代號：PGPA0613 條款：001、003、006、022				
注意事項	1. 對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動所致被保險人死亡或失能。和泰產險對附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險，其給付金額最高以新台幣二百萬元為限(107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正)。 2. 本人已審閱並知悉 貴公司所提供與說明有關本保險商品之重要內容與風險之投保須知。				要保單位大小章 <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin: 5px;"> <p style="text-align: center;">請以公家機關或民間團體為要保人，並蓋大、小章。</p> <p style="text-align: center;">可使用要保單位之圖戳章，但需有「要保單位之名稱」，代表人可以單位主管為代表人</p> </div>
聲明事項	1. 本人(被保險人)同意和泰產物保險公司得蒐集、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)同意和泰產物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)同意和泰產物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。				
要保日期：民國 年 月 日					

要保書填寫注意事項：

4. 保險起保日為每月 01 日零時，到期日固定為 110 年 01 月 01 日零時。
5. 若有保險證之需求，請於備註欄位說明「請列印保險證」。
6. 請以公家機關或民間團體為要保人，並蓋大、小章。
7. 「單位大章」可以「單位圓戳章」代替，但需有「要保單位名稱」。
8. 「單位小章」需與要保書所載之「負責人」名稱相同。(承第 1 點「負責人」可以「單位主管」為代表人。)

(2) 加保同意書填寫範例及注意事項

衛生福利部				和泰產險 HOTAI INSURANCE	
109 年度全國社會工作人員				請載明所屬的機關或團體(全銜)、統編以及工作職稱，謝謝	
社工人員資料(必填)					
服務單位(全銜)	和泰社工團體			單位統編	03435009
單位地址	臺北市中山區松江路 126 號 13 樓			單位電話	02-2181-5000
社工姓名	游愛心	聯絡電話	02-2181-5000	工作職稱	社工人員
聯絡地址	臺北市中山區松江路 126 號 11 樓			E-mail	hotai@hotains.com.tw

一、參加資格及投保規定

1. 保險期間：民國 109 年 07 月 01 日零時起至民國 110 年 01 月 01 日零時止。
2. 承保對象：
 - (1) 中央及地方各機關(構)、學校任(僱)用執行社會工作師法第 12 條所定業務之社工人員。
 - (2) 民間團體及機構任(僱)用執行社會工作師法第 12 條所定業務之社工人員。
 註：請檢附身分證明文件(如社工師執業執照或相關服務證明文件等)或經機關團體認證之在職名冊(請擇一提供)。
3. 承保職業類別：1 - 4 類。
4. 身故保險金受益人以被保險人家屬或法定繼承人為限。

四、被保險人基本資料(必填)

保單號碼：(由和泰產險填寫)

被保險人姓名 (社工人員姓名)	身分證號碼	出生年月日	身故受益人 (未指定身故受益人者，以被保險人之法定繼承人為受益人)	與被保險人關係	保險費
游愛心	A123456789	1980/06/06	愛傳承	父子	234

五、信用卡繳費資料(自費件必填)(註)

持卡人授權並同意由下列信用卡帳戶支付和泰產險上述

信用卡： 簽帳金融卡 VISA MASTER JCB

信用卡卡號：1234 - 5648 - 1234 - 567 有效期限：12 / 25 (月/年)

持卡人簽名(限被保險人)：游愛心 (須與信用卡背面簽名一致)

註：五人以上團體投保可選擇統一匯款繳納保費，若有其他需求請與和泰產險服務窗口聯繫，謝謝。

六、特種個人資料蒐集、處理或利用同意書(必填)

1. 和泰產物保險股份有限公司(以下簡稱本公司)依據個人資料保護法、保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法、及其他個資相關規定，包含但不限於「歐盟個人資料保護規則」等，就 台端之關於病歷、醫療及健康檢查等特種個人資料所為蒐集、處理或利用，除依本公司「告知事項」所載內容外，另就 台端之特種個人資料之蒐集、處理或利用，將於人身保險及財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及 本公司將可能無法提供 台端相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。 不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料，
2. 台端已瞭解上述說明，並同意 本公司於符合前揭相關法令範圍內，得為蒐集、處理、利用 台端個人資料，以及將上開資料於必要之特定目的範圍內，與 本公司有業務往來之境內外第三人或衛生福利部因辦理再保險、核保、理賠等保險有關事項為傳輸。

被保險人親簽：游愛心 中華民國 109 年 06 月 06 日

加保同意書填寫注意事項：

1. 請載明所屬的機關或團體(全銜)、統編以及工作職稱。以及社工人員(被保險人)之聯絡資訊。
2. 保險起保日為每月 01 日零時，到期日固定為 110 年 01 月 01 日零時。
3. 請提供被保險人資料，以及正確的保險費。
4. 自費件投保，請被保險人填寫信用卡授權資料，並親簽「持卡人簽名」欄位。
5. 同意加保同意書所載事項，並請被保險人簽親「被保險人親簽」欄位。

(3) 社工人員身分證明文件及投保暨在職名冊說明

投保時請檢附社工人員身分證明文件，例如

1. 社工師執業執照。
 2. 經所屬機關、團體「認證用印」之「投保暨在職名冊」。
 3. 其他任何可茲證明的文件(如：所屬機關或團體開立之在職服務證明)。
- 另提供「投保暨在職名冊」範本如下：

109年度全國社會工作人員團體意外保險						
投保暨在職名冊(請加蓋機關或團體章)						
服務單位：			統 編：		※公費件 限已於衛生福利部 「社工人力資源管 理系統」完成登錄 資料之民間團體。 完成登錄打"V"	
地 址：			電 話：			
聯絡窗口：			電子信箱：			
編 號	被保險人姓名 (社工人員姓名)	身分證字號 (居留證號)	出生年月日	身故受益人 (若未指定則約定為法定繼承人)		工作職稱
				姓名	關係	
1	例如：王O明	A123456789	80.12.25	法定繼承人		例如：社工師
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(三) 繳納保費

(1) 自費件繳費

1. 信用卡：被保險人填寫於加保同意書或信用卡簽帳單。
2. 團體匯款：五人以上團體投保可選擇統一匯款繳納保費。

(2) 公費件繳費

和泰產險每月提供衛生福利部上個月投保明細及公費件收據正本，由衛生福利部統一匯款繳交公費件保險費。

(四)退保流程

1.查詢資料

- 至和泰產險官網下載
下載最新「團體傷害保險批改申請書」。
(路徑：和泰產險官網→產品櫥窗→全國社工人員團體保險)

2.填寫退保文件

- 填寫批改申請書，載明退保人數，並蓋大、小章。
- 檢附退保人員名冊，載明退保人員基本資料。

3.寄送退保文件


- 郵寄、E-mail或傳真投保文件予和泰服務窗口。
※請務必與窗口人員聯繫，確認文件是否有缺漏，避免影響保戶權益。

4.核保審核退保 並退還應退保費

- 經本公司核保審核通過後退保，並依約定方式退還應退保費。
- 另公費件之應退保費將退還予衛生福利部。

(五)退保文件填寫說明

(1) 批改申請書(退保)填寫範例及注意事項

		<p style="text-align: center;">團體傷害保險批改申請書</p>	
請傳真至：		批單號碼：	
要保單位名稱	公家機關 / 民間團體	<p style="color: red; border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 5px;">請填寫 原保單號碼及 原保險期間。</p>	核保人
保險單號碼	○○○○○○○○(8碼)(請洽詢和泰產險窗口)		
保險種類	GPA		
保險期間	自民國 109 年 07 月 01 日零時起至民國 110 年 01 月 01 日零時止		
下列批改事項請自 109 年 10 月 01 日起生效： 退保 <u>1</u> 人，詳名冊。			承辦人

<p style="color: red; border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;">請以公家機關或民間團體為要保人，並蓋大、小章。</p> <p style="color: red; border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;">可使用要保單位之圓戳章，但需有「要保單位之名稱」，代表人可以單位主管為代表人。</p>	<p>登錄號碼</p>
<div style="border: 1px dashed gray; width: 150px; height: 60px; margin: 0 auto; margin-bottom: 10px;"></div> <p>要保單位章</p>	<div style="border: 1px dashed gray; width: 80px; height: 40px; margin: 0 auto; margin-bottom: 10px;"></div> <p>負責人簽章</p>
<p>批改申請作業：1. 被保險人申請加保時需詳填加保日期、被保險人姓名、身份證號碼、出生日期、工作內容及投保方案。 2. 被保險人退保時需詳填退保日期、被保險人姓名、身份證號碼。 3. 變更被保險姓名、年齡或身分證號碼時需提供身份證明文件影本，以利正確性。</p> <p>注意事項：1. 要保單位應加蓋大小章。 2. 外籍人士請檢附居留證影本。</p> <p style="text-align: right;">通知日期：中華民國 年 月 日</p>	

批改申請書填寫注意事項：

1. 「保險期間」請填寫原保單之保險期間，非填寫退保日期。
2. 請於「申請批改事項」填寫退保生效日，及退保人數。
3. 「單位大章」可以「單位圓戳章」代替，但需有「要保單位名稱」。
4. 「單位小章」需與要保書所載之「負責人」名稱相同。「負責人」可以「單位主管」為代表人。

(2) 退保人員名冊

請檢附「退保人員名冊」或於批改申請書之「申請批改事項」載明退保人員基本資料(例如：姓名、身分證字號、生日等資訊)。

(六)理賠流程

1.查詢資料

- 至和泰產險官網下載「傷害暨健康險理賠申請書」，路經如下
 - 1.和泰產險官網→產品櫥窗→全國社工人員團體保險。或
 - 2.和泰產險官網→客戶服務→理賠專區→傷害暨健康保險

2.填寫理賠文件

- 填寫「傷害暨健康險理賠申請書」及「同意查詢暨授權聲明書」。
- 檢附理賠給付所需文件，以及執勤證明。

3.寄送理賠文件

- 郵寄理賠文件予和泰服務窗口或本公司理賠快捷中心。
※請務必與窗口人員聯繫，確認文件是否有缺漏，避免影響保戶權益。

4.受理理賠案件

- 本公司受理理賠案件，審核通過後給付理賠金。
※若為一般案件，本公司收到理賠申請書及應檢附文件後，經案件審核無誤後於15日內給付理賠金。

(七)理賠文件填寫說明

(1) 傷害暨健康險理賠申請書填寫範例及注意事項

和泰產物保險股份有限公司 客戶服務處 地址：10457台北市中山區松江路126號13樓 理賠服務專線：0800-077-568 理賠報案信箱：claim.service@hotains.com.tw 理賠傳真報案：(02)2181-5091						 (範例)傷害暨健康險理賠申請書 和泰產險 HOTAI INSURANCE		
申請類別		<input checked="" type="checkbox"/> 意外事故 <input type="checkbox"/> 非意外事故(疾病) <input checked="" type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 續賠件/賠案號碼：						
基本資料	被保險人	王 X 花	身分證字號	A2XXXX6789	保險單號碼	0XXX1234		
	聯絡地址	104 台北市中山區松 X 路 1 X 號 2 樓						
	連絡電話	(02) 21815XXXX	行動電話	0934-123-123				
	E-MAIL	WANG-XXX@HOTAINS.COM.TW						
1.填寫行動電話號碼者，本公司將以簡訊通知理賠受理進度。2.填寫 E-MAIL 者，本公司於結案後提供匯款通知。								
事故種類	服務機關：聯 X 實業	工作內容：會計		是否為執行職務期間 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否				
	事故日期：107 年 01 月 01 日 11 時 20 分	事故地點：台北市民權東路與復興北路口						
	請簡述事故經過：騎機路經過十字路口時，被闖紅燈之計程車撞擊。							
	處理單位	中山分局	處理員警	陳 X 智	連絡電話	02-2531XXXX		
是否尚有後續理賠申請？ <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是			被保險人投保其他保險公司名稱：國泰人壽、全球人壽					

聲明暨授權同意事項	茲因向和泰產物保險股份有限公司申請保險給付之需要，以被保險人(<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 受益人)之身分，同意下列事項：					
	一、為確認本次理賠申請所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性，同意 貴公司將前開資料與相關單位之死亡通報系統資料進行比對。(申請死亡保險金適用)					
	二、貴公司得指定醫學中心級之醫院專科醫師進行失能程度之專業診斷，以做為申請失能保險金所需認定失能程度之依據。(申請失能保險金適用)					
	被保險人/受益人(即立同意書人)： <u>王 X 花</u> 法定代理人/監護人： _____					
三、本人已詳知並閱讀 貴公司所提供之個人資料告知事項內容，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，及其他個資相關規定，包含但不限於「歐盟個人資料保護規則」等，得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料。						
被保險人/受益人(即立同意書人)： <u>王 X 花</u> 法定代理人/監護人： _____						
中 華 民 國 107 年 02 月 07 日						

傷害暨健康險理賠申請書注意事項：

- 請誠實告知相關事項，簽名欄位須由受益人親自簽名/蓋章。
- 受益人：申請醫療或失能時，受益人為被保險人本人。
身故件，則為保單約定之身故受益人。
- 支付方式選擇「匯款」，請附存摺帳號面頁影本，俾便核對匯款帳號資料，確保受益人權益。

(3) 申請理賠給付所需文件

	傷害保險		傷害醫療給付	
	意外身故	意外失能	住院醫療日額	實支實付甲型
理賠申請書	√	√	√	√
執行職務證明	√	√	√	√
意外事故證明文件	√	√	√	√
地檢署相驗屍體證明書	√			
除戶戶籍謄本	√			
法定繼承人聲明書	√			
受益人身分證明	√			
診斷證明書(正本)			√	√
醫療收據(正本/副本)				√
存摺封面影本(匯款需要)	√	√	√	√
X光片(或光碟)	(√)	(√)	√	(√)

※在醫院有做放射線相關檢查者，請提供 X 光片 (或光碟)，腦震盪者請提供電腦斷層報告。

※醫療費用收據副本：須經醫療院所開立及用印，非影印本。

※除上列各項應備文件外，針對個案所需之其他證明文件時，本公司另行通知。

三、常見 Q&A

(一)只有社會工作師才可以投保此社工自費團保專案嗎？

答：承保對象如下：

- (1) 領有社會工作師執業執照之人員
- (2) 職稱含「社工」之人員，例如：社工員、社工師、公職社工師、高級社工師、社工督導、社工助理/助理社工、約聘社工員、醫務社工、社工室主任、司法社工、學校社工、心衛社工、保護性社工、處遇協調社工等。
- (3) 其他任職於下列單位，且執行社工師法第 12 條業務之人員：
 1. 任職於直轄市、縣市政府社會局處、家庭暴力及性侵害防治中心、社會福利服務中心之科長、科員、股長、股員、組長、組員、社福員、約(聘)用人員、臨時人員等。
 2. 國防部心輔官、心輔士。

(二)只有一位社工人員也可以參與投保嗎？要保人可以為個人名義嗎？

答：只要符合投保資格，即使一位社工人員亦可投保。

但仍須以公家機關(構)或民間團體為要保人，填寫要保書等文件投保。

(三)保費需於何時完成繳納？

答：收到保單(批單)及收據後需於保期開始 30 日內完成保費繳納。

部分團體反映，因請款流程較為繁瑣，恐無法於 30 日內完成匯款。

本公司可以協助配合，但最晚請務必不要超過 60 日。

(四)理賠申請期限？

答：由本保險所生的權利，自得為請求之日起，經過 2 年不行使而消滅。

(五)身故保險金受益人若為法定繼承人，係指哪些親屬？

答：依據民法第 1138 條：遺產繼承人，除配偶外，依左列順序定之：

- (1) 直系血親卑親屬。
- (2) 父母。
- (3) 兄弟姊妹。
- (4) 祖父母。

(六)可否使用醫療費用收據之副本申請理賠？

答：可以副本申請理賠，但副本需加蓋就診醫院(診所)證明章。

(七)被保險人因意外傷害事故住院治療，如何計算住院日數？

答：依醫院所開立之診斷證明書載明之住院日數計算。

(八)被保險人購買之輔具醫療器材是否能申請傷害醫療保險金？

答：經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。故購買輔具醫療器材之收據，需為登記合格的醫院或診所開立之醫療收據。

補充說明：

若被保險人不具全民健康保險對象身份或被保險人雖具全民健康保險對象身份但未使用或在非全民健康保險特約醫療機構就診者(含海外就醫)，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依其實際支付醫療費用的百分之六十五給付傷害醫療保險金。

(九)理賠時需檢附值勤證明，值勤證明是否有制式文件？

答：值勤證明無制式文件，只要能夠證明被保險人是從事其職業內之職務工作期間(包括上、下班之交通時間)即可。(例如：上下班打卡證明等。)

(十)若於加班期間因執行勤務而遭受意外傷害事故，是否仍在保障範圍內？

答：承上題，只要能提出加班期間的值勤證明，即在此團體保險保障範圍內。

(十一)若於休假期間自主加班且「無法提出自主加班期間的值勤證明」，若發生意外事故是否能夠理賠呢？

答：因無法提出值勤證明，無法證明是被保險人從事其職業內之職務工作期間(包括上、下班之交通時間)所遭受之意外事故，故無法理賠。

(十二)若因意外傷害事故而需進行植牙，是否能夠理賠呢？

答：若因意外事故所致，可依其醫療單據進行理賠，惟植牙為全民健保不給付之自費項目，故本公司依其實際支付醫療費用的百分之六十五給付傷害醫療保險金。

(十三)何謂意外事故？自殺是否可以申請理賠？酒駕事故可否申請理賠？

答：意外傷害事故是指非由疾病引起的外來、突發事故。

『自殺』(被保險人的故意行為)及酒駕事故(超過道路交通法令規定)，
為本保險除外責任(原因)之一，本公司不負給付保險金責任。

補充說明：

保險單條款 第二十一條 除外責任 (原因)：

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

保險單條款 第二十二條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

四、全國服務窗口及免費客戶服務電話

(一)全國行政區域服務窗口表

最新之全國行政區域服務窗口表，放置於和泰產險官網「社工人員團體保險專區」，請各機關團體自行上網更新資訊。

路徑：和泰產險官網

→產品櫥窗

→全國社工人員團體保險

→各地服務窗口聯絡表

網址：<http://www.hotains.com.tw/prod.asp?lv=1&id=75>

(二)免費客戶服務電話：0800-880-550