

苗栗縣南庄鄉弱勢家庭意外微型保險實施要點

依據中華民國 108 年 12 月 19 日南鄉民字第 1080015127A 號函公告

壹、計畫目標：為增進本鄉弱勢民眾福祉，保障不因發生意外事故，而使其家庭或個人頓時陷入生活困境，並使政府預算發揮其最大效用，辦理本鄉弱勢家庭意外保險，落實照顧本鄉弱勢之目的。

貳、主辦單位：苗栗縣南庄鄉公所。

參、保險對象：凡設籍本鄉滿一足歲至七十歲之鄉民，無農保、勞保、軍公教等其他職業保險且符合下列條件之一者：

(一)低收入戶、中低收入戶(含身心障礙者、老人)家庭。

(二)特殊境遇家庭。

(三)兒童及少年生活扶助家庭。

(四)國民年金保險所得未達一定標準之被保險人家庭。

前款中度、重度、極重度之身心障礙者是否納入保險依承辦保險公司之審核條件(須檢附身心障礙證明影本)。

肆、保險項目：

一、意外身故保險金：被保險人(依保險法規定未滿十五歲不得為意外身故被保險人)每人保額最高新臺幣二十萬元。

二、意外殘廢保險金：按一至十一級程度比例百分之一百至百分之五計算。

三、意外傷害醫療實支實付型：被保險人憑正本醫療收據最高新臺幣一萬元。

伍、申請方式：由本所每年依第參點符合保險對象請被保險人填具同意書後由本所自動納保，並告知保險始期；凡符合年度納保對象，次年度仍具備該福利身分者，將由本所自動續保，無須再填具同意書。

陸、保險期間：投保日起算一年止。

柒、給付申請：意外傷害事故發生後二個月內將事故狀況及被保險人的傷害程度，檢具相關申請文件向本所轉承辦保險公司辦理給付。

捌、受益對象：意外殘廢及傷害保險金受益人為被保險人本人；意外死亡保險金之受益人則依民法規定；無法定繼承人時受益人為本所。

玖、經費來源：由本所編列年度預算或由慈善團體捐贈負擔保費辦理，本鄉被保險人無須負擔任何保險費用。

拾、本計畫提請本所鄉務會議及報請上級政府核備辦理。

苗栗縣南庄鄉弱勢家庭意外微型保險投保同意書(草案)

申請人_____等同意投保弱勢家庭意外微型保險，知悉並願依規定切結下列事項：

1. 苗栗縣南庄鄉公所為照顧本鄉弱勢家庭，特與_____保險股份有限公司(以下簡稱承辦保險公司)辦理本鄉弱勢家庭微型保險，並由苗栗縣南庄鄉公所全額負擔保費或由承辦保險公司全額捐贈保費，被保險人無須負擔保費。
2. 被保險人資格：設籍本鄉(依戶口名簿)滿一足歲至七十歲之鄉民，無農保、勞保、軍公教等其他職業保險且符合下列條件之一者：
 - (一)低收入戶、中低收入戶(含身心障礙者)家庭。
 - (二)特殊境遇家庭。
 - (三)兒童及少年生活扶助家庭。
 - (四)國民年金保險所得未達一定標準之被保險人家庭。
3. 保險期間：民國_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止為期一年。
4. 給付項目：被保險人在契約有效期間內，若不幸因遭受意外傷害事故(指非由疾病引起之外來突發事故)，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡，提供身故保險金、殘廢保險金；意外傷害憑醫療收據正本請領實支實付醫療費用。
5. 本人同意苗栗縣南庄鄉公所提供相關資料予承辦保險公司進行投保審核，審核通過後自動納保。
6. 本人同意承辦保險公司：(1)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)將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作為核保及理賠之參考。(3)就本人之個人資料，於個人資料保護法範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。
7. 本人同意本保險受益人填列為法定繼承人(繼承順序依民法第 1138 條辦理)。
8. 本人同意納保後倘有不符第 2 點弱勢家庭扶助資格而被註銷扶助時，弱勢家庭意外微型保險亦將停止納保。
9. 申請人戶內人口有無身心障礙者
☐無
☐有(請檢附身心障礙證明影本)

姓名_____ ☐輕度☐中度☐重度☐極重度，☐有☐無 監護宣告 ☐有☐無 住機構
姓名_____ ☐輕度☐中度☐重度☐極重度，☐有☐無 監護宣告 ☐有☐無 住機構
姓名_____ ☐輕度☐中度☐重度☐極重度，☐有☐無 監護宣告 ☐有☐無 住機構
姓名_____ ☐輕度☐中度☐重度☐極重度，☐有☐無 監護宣告 ☐有☐無 住機構

以上所敘述及提供之資料，如有隱匿或其他不實情事，致影響後續申請理賠，本人自負責任，並願負偽造文書等法律責任。

此致

苗栗縣南庄鄉公所

※已申請項目：

- ☐低收入戶
- ☐中低收入戶(_____)
- ☐特殊境遇家庭補助
- ☐兒童及少年生活扶助
- ☐國保補助之所得未達一定標準

以下立同意書人為符合第2點投保弱勢家庭意外微型保險之戶內人口，但已有其他職業保險者除外，請檢附戶口名簿影本、印章。

立同意書人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

住址：

聯絡電話：

立同意書人： (代理人簽名或蓋章)

身分證字號：

住址：同 上

聯絡電話：

立同意書人： (代理人簽名或蓋章)

身分證字號：

住址：同 上

聯絡電話：

立同意書人： (代理人簽名或蓋章)

身分證字號：

住址：同 上

聯絡電話：

立同意書人： (代理人簽名或蓋章)

身分證字號：

住址：同 上

聯絡電話：

立同意書人： (代理人簽名或蓋章)

身分證字號：

住址：同 上

聯絡電話：

填寫日期： 年 月 日

(本所將以掛號寄送保險相關資料，以上資料請務必填寫正確)