

彰化縣政府辦理南山人壽團體微型傷害保險【通知單】

彰化縣政府與財團法人南山人壽慈善基金及南山人壽保險股份有限公司共同辦理本縣微型保險計畫，投保南山人壽團體微型傷害保險(以下稱本保險)，提升照顧本縣經濟弱勢與特定身分民眾之基本保障。

臺端符合本保險之投保資格，特以此通知向臺端說明本保險及確認投保意願。說明如下：

投保對象及內容：

- 一、投保對象：15 歲(含)以上至 70 歲(含)以下領有輕度、中度身心障礙證明者(不包含同時具備低收及中低收入戶身分者)。
- 二、保險期間：1 年期(符合投保對象資格並由南山人壽審核通過時起算)。
- 三、保險額度：新臺幣 30 萬元。
- 四、投保險種：南山人壽團體微型傷害保險(意外身故保險金或喪葬費用保險金、意外失能保險金)。
- 五、保費由南山人壽慈善基金會全額捐助，臺端無須繳納任何費用。

有關本保險相關諮詢服務，可洽彰化縣政府社會處身心障礙福利科承辦人(電話：04-7532299，蔡小姐)或南山人壽微型保險專線：02-87521920。**臺端如**
同意投保本保險，無須另外申辦；不同意投保本保險，請於 114 年 6 月 28 日前
(郵戳為憑)回覆下列「不同意投保南山人壽團體微型傷害保險」回條。

不同意投保南山人壽團體微型傷害保險回條

為確保臺端投保南山人壽保險股份有限公司團體微型傷害保險之意願，倘不同意投保本保險，請於 114 年 6 月 28 日前(郵戳為憑)將此不同意投保回條郵寄至彰化縣政府社會處身心障礙福利科。

彰化縣政府社會處身心障礙福利科

電話：04-7532299

郵寄地址：50050 彰化縣彰化市中興路 100 號 6 樓

(彰化縣政府社會處 六樓身心障礙福利科 蔡小姐 收)

簽名及蓋章：_____

中華民國

年

月

日