

一、緣起

有鑑於本縣低收入人數為全國最高，且其面臨意外事件時，可承受風險能力低，為保障其生命生存權益並協助個人及家庭渡過難關，替其撐起一把守護傘並善盡政府之責與結合民間企業力量，故與凱基人壽保險股份有限公司、財團法人南山人壽慈善基金會（南山人壽保險股份有限公司）共同合作協力推動『微加保障。守護幸福微型團體傷害保險計畫』方案。並於 114 年 8 月起媒合財團法人南山人壽慈善基金會（南山產物保險股份有限公司）辦理「南山產物微型火災不便費用保險」方案，透過公私協力擴大弱勢縣民之保障。

本方案主動為符合資格之低收入戶、中低收入戶及中度以下身心障礙縣民辦理微型團體傷害保險；另微型火災不便費用保險以低(中低)收入戶縣民為保障對象(無年齡限制)，各項保費均由合作單位全額負擔，民眾無須自行繳納保費。以扶持弱勢縣民遭逢意外事故致身故、失能時，最高可領取 30 萬元理賠金(微型火災不便費用保險方案為定額給付保險金 8,000 元)，避免意外風險使家庭陷入經濟困頓，替弱勢家戶撐起保護傘。

二、服務內容

合作保險公司	保障內容	被保對象資格
凱基人壽保險股份有限公司	符合納保資格者每人享有享有意外身故 30 萬保額保障，失能保障依失能比率給付。	1. 設籍本縣。 2. 15 歲(含)以上、70 歲(含)以下。 3. 具中度(含)以下身心障礙資格者(排除輕度癲癇、輕(中)度多重身心障礙、腦部病變引起障礙、中度精神障礙、中度失智症及中度多重身心障礙資格者)。
南山人壽保險股份有限公司	符合納保資格者每人享有享有意外身故 30 萬保額保障，失能保障依失能比率給付。	1. 設籍本縣。 2. 低收或中低收入戶。 3. 本縣列冊之 15 歲(含)以上，75 歲(含)以下。 4. 非身心障礙者。 5. 65 歲(含)以上至 75 歲(含)以下領有中低收入老人津貼之長者。
南山產物保險股份有限公司	符合納保資格者於契約有效期間內，因其居住處所直接遭受火災事故，致受有實際損害者，保險公司依保險契約之約定，每一被保險人定額給付 8,000 元（保險期間內最高給付次數以 2 次為限）。	1. 設籍本縣。 2. 本縣列冊之低收或中低收入戶(無年齡限制)。

註:

1. 投保內容：為意外傷害事故保險，投保金額新台幣 30 萬元，舉凡非因疾病引起的外來突發事故，例如：交通意外、火災、溺水等均屬之。
2. 理賠內容：
 - (1) 意外身故保險金：依保險契約給付意外身故保險金，每位被保險人新臺幣 30 萬元整。
 - (2) 意外失能保險金：符合失能等級失能程度之一者，給付失能保險金。
3. 受益對象：失能保險金以被保險人為受益對象，身故保險金以福利申請表上指定之受益人(限父母、配偶、子女或兄弟姊妹等法定繼承人)為受益對象。
4. 微型火災不便費用保險每一被保險人定額給付 8,000 元 (保險期間內最高給付次數以 2 次為限)

三、申請方式

1. 具前述福利補助身分者，由社會處各業務承辦主動向保險公司辦理納保，無須另外填寫加保書。
2. 如您持續符合本計畫福利補助身分者，於保險期間屆滿時，本處將自動辦理續保，無需另外提出申請。
3. 如不欲納入保險保障者，請下載**臺東縣政府微型團體傷害保險投保意向書**，填具完成後回傳臺東縣政府社處社會救助科辦理退保作業。

四、『微加保障。守護幸福微型團體傷害保險計畫』諮詢窗口

聯繫窗口	連絡電話	傳真電話
社會救助及社工科	089-350731 分機 231	089-350154

五、保險諮詢窗口

承保單位	凱基人壽保險股份有限公司	南山人壽保險股份有限公司
諮詢時間	週一至週五 (早上)8:30~12:00 (下午)1:30~5:30	週一至週五 (早上)8:30-12:00 (下午)1:00-5:30
公司地址	台北市松山區敦化北路 122 號	台北市信義區莊敬路 168 號 10 樓
保險公司客戶專線	0800-098889	02-8752-1920 0800-020-060

六、貼心小提醒

1. 符合本縣微型保險納保對象，保險費全額由本府與保險公司合作辦理，被保險人無需負擔任何費用。
2. 本『微加保障。守護幸福微型團體傷害保險計畫』為一年期定期傷害保險契約，如 114 年為本保險納保對象者，今(115)年仍具備福利身分，將由本處主動納保，無須提出申請。
3. 本保險僅投保意外身故與殘廢，如發生醫療費用負擔困難，非本保險理賠範圍，建議可申辦急難救助、急難紓困。

臺東縣政府微型團體傷害保險投保意向書

為協助本縣列冊中低收入戶、低收、或具輕度或中度以下身心障礙縣民意外保障，降低遭遇意外時的經濟衝擊，本府與中國人壽保險股份有限公司、南山人壽保險股份有限公司合作推動微型保險方案，由本府主動協助納保。其保障內容如下：

(一)保險時間：定於 年 月 日生效，保障期為一年。

(二)保險費用：民眾不需支付保費。

(三)保障內容：每人享有意外身故 30 萬保額保障，失能保障依失能比率給付。

臺端為納保對象，倘無意願納保者，自 年 月 日起自願放棄其納保資格，恐口無憑，特立切結以茲證明。

立切結書人(被保險人): _____ 簽章
身份證字號: _____
出生年月日: _____
聯絡電話: _____
戶籍地址: _____
通訊地址: _____

中華民國 年 月 日