

# 社團法人台南律師公會 函

地址：708003 台南市安平區永華十一街49巷8-1號  
電話：(06)2987373  
傳真：(06)2988383  
承辦人：黃涵昕

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 115 年 4 月 28 日

發文字號：南律靜字第 11500103 號

速別：

密等及解密條件：

附件：

主旨：本會為全體會員(一般會員、特別會員)投保 115 年度團體意外險(115 年 6 月 1 日起至 116 年 6 月 1 日止)，由新光人壽保險股份有限公司承保，保險金額每人 100 萬元，保險費每人新台幣 300 元已由本會全數負擔，特此通知，請查照。

說明：

- 一、依據本會第 36 屆第 16 次理監事聯席會議決議辦理。
- 二、承保範圍：被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外事故，致其身體蒙受傷害因而住院或殘廢或死亡時，依照契約之約定，可申請理賠或給付保險金。詳細之團體傷害保險保險單條款公告於本會官網。
- 三、新進會員自申請入會翌日起生效；退會之會員自退會當日起失效。
- 四、本保單承保對象包含本會會員之事務所員工，職業類別限定第一類，投保年齡以 70 歲為上限，可提供員工資料及僱用證明(內含員工個資等)始得向本會投保。保額同會員。僱用證明提供請利用 E-MAIL 或傳真，員工資料請填線上表單【<https://forms.gle/WpuwWcsjxQNNrZRQ7>】，請於 115 年 5 月 25 日(一)前登記，並完成繳費以利作業。
- 五、本次受理事務所員工加保有以下幾點規範，敬請留意：
  - (一)繳費方式請匯款至本會銀行帳戶：臺灣銀行台南分行(004)；  
帳號：009004387028；戶名：社團法人台南律師公會。
  - (二)繳費完成後始正式投保，務必於 115 年 5 月 25 日(一)前完成繳費程序，以利後續作業順利進行。(逾期未繳費視為投保未完成)



(三)本次一經投保，恕不接受中途退保及退費。若有其他考量，可另尋其他適合方案。

(四)於 115 年 5 月 25 日(一)後，不再提供事務所員工臨時加保服務。如有不便，敬請見諒。

六、新光人壽保險股份有限公司亦提供車險產物保險代辦服務，如有需求可洽業務經理謝宗儒先生 0933-684212。

七、為響應環保不再主動提供投保證明，如需證明者，敬請多加利用電子信件申請 (E-MAIL:tnnbar@tnnbar.org.tw)，相關投保證明將提供 PDF 檔案供留存。

正本：本會會員

副本：新光人壽保險股份有限公司



理事長 曾昭靜