

簽 於 產學合作組

日期：106年3月2日

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

主旨：為本校學習關係兼任助理擬自106年5月起不可溯及聘任暨統一起聘日為每月1日，以配合「教育部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險要點」辦理加保一案，簽請核示。

說明：

一、依據教育部106年1月20日臺教技(四)字第1060006135號函頒「教育部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險要點」，如附件一，暨教育部106年2月14日召開之說明會簡報，如附件二，學習型兼任助理投保團體保險規定如下：

(一)學校於聘任校內學生擔任學習型兼任助理時，應立即為其加保，保險期間不得追溯，所需經費由教育部全額補助。

(二)保險費率表有1個月、6個月及1年3種費率。保單有出單限制，3種費率保單均要滿5人才可加保，未達5人僅可以「個人傷害保險單」投保，「個人傷害保險單」費用教育部不補助。

(三)學校辦理團體保險資料如行政會議紀錄、契約書、要保書、參加團體保險明細表等相關資料編製專案檔案，要留存保管備查，列入教育部相關訪視考核項目。

二、綜上說明，為減少本校學習關係兼任助理未加保、無法加保團體保險之情形，擬配合辦理事項如下：

(一)自106年5月起不可溯及聘任暨統一起聘日為每月1日。

(二)並請計畫主持人及計畫承辦單位於起聘日(每月1日)前7個工作日，送與學生兼任助理合意簽訂完成之「本校

國立勤益科技大學



學生兼任助理學習關係或僱傭關係認定書」一式二份
及「本校與學生兼任助理學習關係契約書」一式三份
(契約書無需用印)至研究發展處辦理加保。

擬辦：本案如奉核可，擬公告於本處網站學生兼任助理權益專區，並已電子郵件轉知計畫主持人及計畫承辦單位依據規定辦理。

第一層決行	承辦單位	會辦單位	決行
	辦事員 顏泳嫻	0302 1152	
	研究發展處 產學合作組長 李榮茂	0302 1505	
	研究發展處 處長 汪正祺	0302 2015	
			如擬 副校長 李鴻濤 0307 1521

服務基金運用
行政人員 漳嘉美 0302
1723

助教 許錦燕 0303
1311

請配合修訂相關SOP。

秘書 賴貞忠 0303
1439

檔 號：

保存年限：

教育部 函

機關地址：10051臺北市中山南路5號

傳 真：如說明

聯絡人：如說明

電 話：如說明

受文者：國立勤益科技大學

發文日期：中華民國106年1月20日

發文字號：臺教技(四)字第1060006135號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令(含法規條文)、補助經費一覽表各1份(ATTCH9 0006135A00_ATTCH9.pdf、ATTCH7 0006135A00_ATTCH7.xlsx)

主旨：「教育部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險要點」業經本部於中華民國106年1月17日以臺教技(四)字第1050177801B號令發布，茲檢送法規條文1份，請查照。

說明：

- 一、本部為強化學習型學生兼任助理從事學習活動時有更充足保障，業已規劃「大專校院辦理學習型兼任助理團體保險」方案。
- 二、為補助各大專校院辦理前開學習型兼任助理團體保險作業，特訂定旨揭要點，其補助對象係為學生在校擔任研究助理、教學助理等學習型兼任助理。惟如學校係為承接其他部會委辦計畫，需聘任學習型兼任助理時，其執行委辦業務所需人事成本及所需納保費用應納入整體委辦經費並載明於契約中，本部不予補助委辦計畫中學習型兼任助理團體保險納保費用。
- 三、本部業已委請臺灣銀行採購部完成共同供應契約案（招標案號：LP5-105048）。相關事宜如下：
 - (一)106年由「第一產物保險股份有限公司」得標。本契約有效期間為106年1月1日至106年12月31日止，保險得標金額為每人新臺幣133元（一年期），未滿一年期之

國立勤益科技大學

00061C:\2100\SSO\OFFLINEDATA\00828\RAFT251_00828\1061300121-00-99\0001-1.pdf



1061300121-01-01

計費標準請參考附件保險內容。

(二)旨揭契約相關資料已公布於行政院公共工程委員會政府電子採購網（網址：<http://web.pcc.gov.tw>）。

(三)本案履約交貨及訂單事宜，請逕洽本案立約廠商第一產務保險股份有限公司(電話:02-2392-1121轉2585，聯絡人：張祐誠先生。)

四、若對本要點條文有任何疑問，請逕洽承辦人：

(一)一般大學：請逕洽林鎮和先生（02-7736-6305）或林心韻小姐（02-7736-6752）。

(二)技專校院：請逕洽王琇珊小姐（02-7736-5866）。

正本：各公私立大專校院(高鳳數位內容學院、建國科技大學除外)

副本：臺灣銀行採購部、第一產物保險股份有限公司、本部會計處、高等教育司、技術及職業教育司

106/01/20
11:45:22

副本

檔 號：

保存年限：

教育部 書函

地 址：10051臺北市中山南路5號

傳 真：(02)2356-6292

聯絡人：王琇珊

電 話：(02)7736-5866

受文者：技術及職業教育司

發文日期：中華民國106年1月17日

發文字號：臺教技(四)字第1050177801A號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令掃描檔

裝 主旨：「教育部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險要點」，
業經本部於中華民國106年1月17日以臺教技(四)字第
1050177801B號令訂定發布，茲檢送發布令1份，請查照。

正本：行政院公報編印中心(請刊登公報)

副本：行政院法規會、本部法制處、綜合規劃司、高等教育司、技術及職業教育司(均
含附件)

教育部



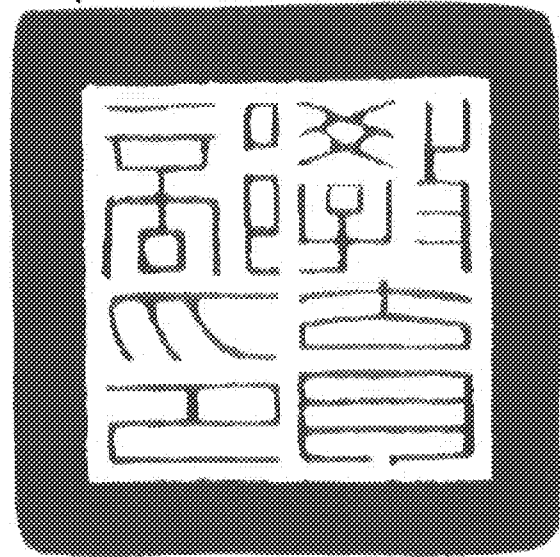
檔 號：

保存年限：

教育部 令

發文日期：中華民國106年1月17日

發文字號：臺教技(四)字第1050177801B號



訂定「教育部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險要點」，並自即日起生效。

附「教育部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險要點」

部長潘文忠



教育部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險要點

- 一、教育部(以下簡稱本部)為補助各公私立大專校院辦理學習型兼任助理團體保險所需經費，以謀上開學生在從事學習活動時，因意外事故致使身體法益遭受損害時，得以獲得經濟上協助，特訂定本要點。
- 二、補助對象為各公私立大專校院(包括附設進修學校)擔任學習型兼任助理之學生。

各校於校內學生擔任學習型兼任助理期間為其投保所需經費，由本部全額補助。
- 三、本部得召集會議邀請各相關代表共同研訂大專校院學生兼任助理團體保險保單條款，於保單條款中明定保險金額、給付項目(包括因遭遇意外事故致死亡、殘廢或受傷需要治療者)及保險費等要項，並委請辦理共同供應採購作業機關(構)協助辦理採購或利用其他公開招標方式，確立得標之保險公司(以下簡稱承保機構)。

承保機構應向學校或兼任助理之學生辦理保險說明會議；學校應將大專校院學生兼任助理團體保險保單條款，公布於學校網路，以利學生查詢。

學校應主動於校內學生擔任學習型兼任助理期間為其投保，以校長

或其職務代理人為要保人，擔任學習型兼任助理之學生為被保險人。

前項學生申請保險理賠時，學校應主動協助辦理。

四、學校應視校內納保需求統一向承保機構投保。

學校如於一月一日至七月三十一日期間(以下簡稱第一學期)為學生向承保機構要保，應於當年度八月三十一日以前檢附下列資料，以校為單位報本部請領補助款：

- (一)實際參加團體保險人數、清冊明細及經費統整表三份。
- (二)有保險公司及學校用印之團體保險參加學生人數及保險費明細表一份。
- (三)保險公司收據影本。

學校如需於八月一日至十二月三十一日期間為學生要保，應併同第一學期請領補助作業，提報預估要保人數，先行向本報申請補助款，並於當年度十二月十五日以前檢送前項各款所定資料，向本部辦理結報並繳回溢領補助款。

本部依各大專校院實際團體保險保險費支出覈實補助。

五、學校辦理團體保險資料如行政會議紀錄、契約書、要保書、參加團體保險明細表等相關資料編製專案檔案，留存學校保管備查，並列入本部相關訪視考核項目。

附件1

教育部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險經費一覽表

學校名稱：_____		學年度 全校實際參加學習型兼任助理團體保險補助總額		
學制	保險期間	保險費金額（單價）	納保人次	保險費總額
日間部	1個月			
	6個月			
	12個月			
進修部	1個月			
	6個月			
	12個月			
進修學校	1個月			
	6個月			
	12個月			
承辦人 _____（蓋章）		會計 _____（蓋章）	校長 _____（蓋章）	

注意事項：
、本表係適用於各大專校院於1月1日至7月31日期間為校內學生向承保機構投保之統計表。
、本表一式2份，1份學校留存，1份送教育部申請補助。並以學校為單位，彙整各部別（如日間部、進修部、進修學校）之全校資料。

附件2

教育部補助大專校院辦理學習型兼任助理團體保險經費一覽表

學校名稱：_____		學年度 全校預估參加學習型兼任助理團體保險補助總額		
學制	保險期間	保險費金額（單價）	納保人次	保險費總額
日間部	1個月			
進修部	1個月			
進修學校	1個月			
承辦人 _____（蓋章）		會計 _____（蓋章）	校長 _____（蓋章）	

注意事項：

- 1、本表係適用於各大專校院於8月1日至12月31日期間為校內學生向承保機構投保之統計表。
- 2、本表一式2份，1份學校留存，1份送教育部申請補助。並以學校為單位，彙整各部別（如日間部、進修部、進修學校）之全校資料。



2017/2/10

 第一保

106年度 學習型兼任助理 團體保險

第一產物保險股份有限公司

營業二部 蔡承璋

 第一保

大綱

- 保險內容
- 投保流程及注意事項
- 隨需平台
- 理賠服務及理賠流程
- Q&A



2017/2/10

 第一保

保險內容—契約期間

- 自106年01月01日起
至106年12月31日止

*保險生效日不得超過106年12月31日
保單終止日期沒有限制,保單期間最高1年
*保險期間不得追溯承保

 第一保

保險內容—保險金額

保障內容	給付項目	保險金額
主險— 傷害保險	殘廢或死亡	100萬元/每人
附加險— 傷害醫療	門診實支實付及 傷害住院給付每日1,000元	5萬元/每人最高

門診實支實付與傷害住院日
額共用保額5萬元,保單期間
累計最高理賠金額為5萬元

- *1、殘廢按殘廢程度與保險金給付表最低5%，最高100%(11級79項)。
- *2、門診實支實付及傷害住院給付每日1,000元，每人最高理賠金額5萬元。

2017/2/10

第一條

承保對象

係指教育部所轄之各級公、私立大專院校具有學籍之學生且實際年齡達15歲以上，符合實習型兼任助理條件。

*不包含陸生—可洽各區服務窗口詢問。

*每張保單投保人數需達5人以上，
未滿5人—可洽各區服務窗口詢問。

第一條

保險範圍

被保險人於保險契約有效期間內(如於本契約生效後加保之被保險人,則係指加保之翌日起),因遭受意外傷害事故,以致身故、殘廢、需要門診或住院治療者,本公司依照本契約書之約定給付保險金。

*前項所稱意外傷害事故,係非由疾病引起之外來突發事故

*相關除外責任及不保事項詳保單條款

2017/2/10

 第一保

傷害保險身故或殘廢保險金

★傷害保險身故或殘廢保險金，保險金額100萬元。

身故：被保險人於本保險契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成死亡者。

殘廢：被保險人於本保險契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成「殘廢程度與保險金給付表」所列殘廢程度之一者，本公司按本契約保險單上所記載該被保險人之保額金額為準，依「殘廢程度與保險金給付表」所列比例計算給付「殘廢保險金」。

*殘廢按殘廢程度與保險金給付表最低5%，最高100%
(11級79項)

 第一保

傷害醫療保險給付

★意外門診醫療給付

★傷害住院醫療給付，每日1,000元

被保險人於本保險契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，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給付。

最高給付總額50,000元

2017/2/10

 第一條

傷害醫療保險給付之限制

倘被保險人：

- 不以全民健康保險之身分治療
- 被保險人之醫療費用不屬全民健保給付範圍
- 被保險人前往不具有全民健保之醫院或診所治療者，致該項醫療費用無法獲得全民健康保險給付

本公司依被保險人實際支付之該項醫療費用之70%給付，但最高給付金額仍受前項之限制

 第一條

保險費

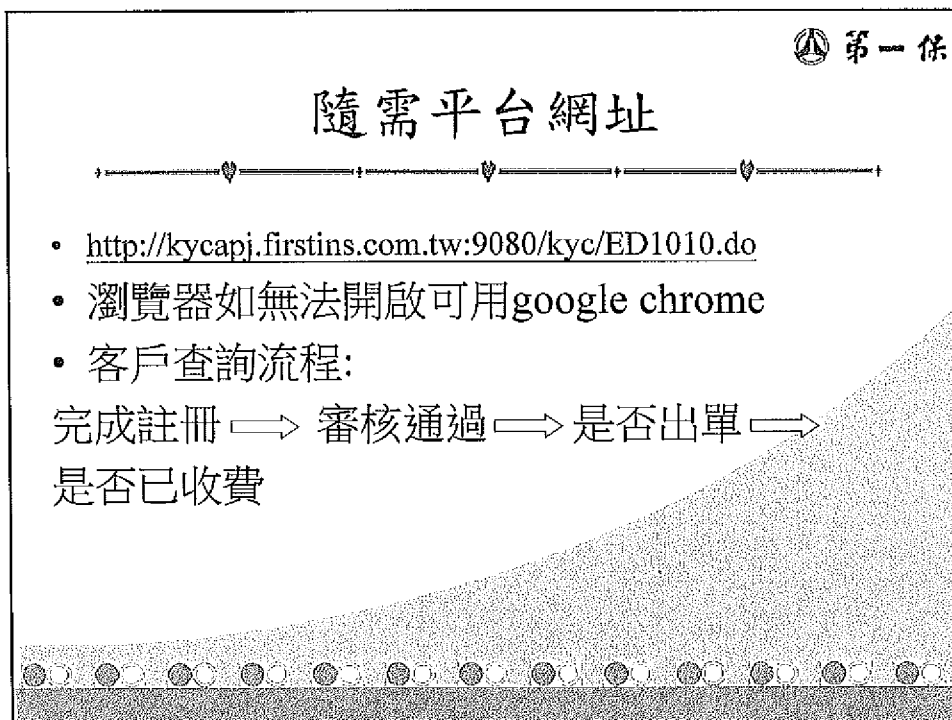
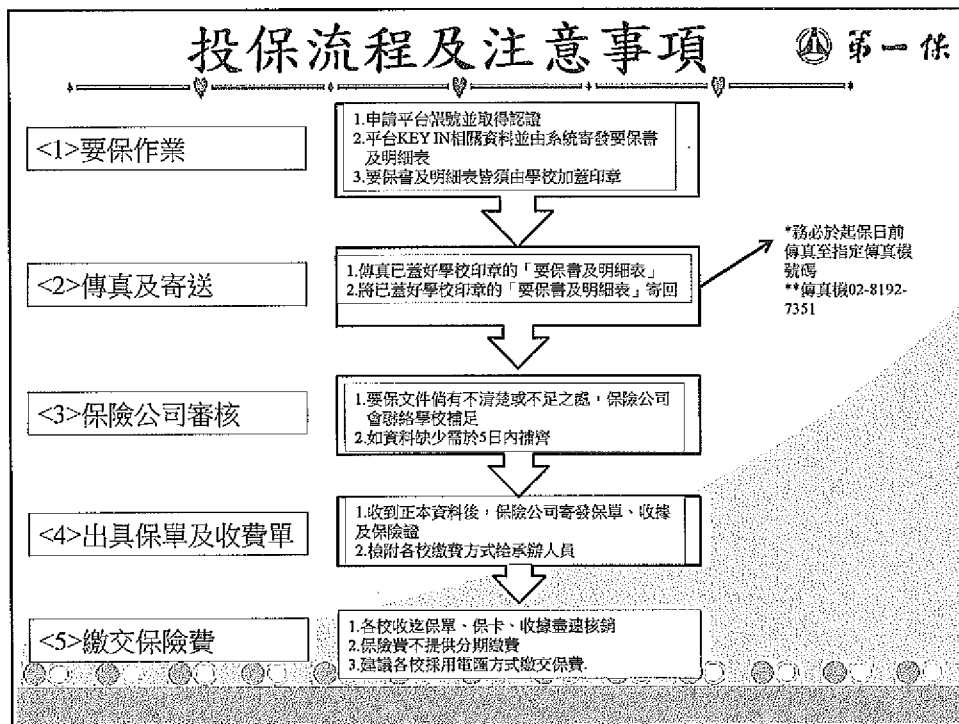
保險費：NT\$133/每人/每年

短期費率表：

期間	1個月	6個月	1年
係數	0.15	0.65	1
保費	20元	86元	133元

*僅有3檔費率，無法提供其他保險期間供學校選擇

2017/2/10



2017/2/10

第一係

平台操作說明

1. 輸入學校統編
2. 系統自動帶入資料
3. 選擇系所名稱
(有行政單位供選擇)
4. 輸入承辦人員資料及
設定email&密碼
5. 選擇保險期間從次日
零時開始
*無法追溯保期
6. 學生名冊上傳整批複
製貼上, 生日務必選擇
民國或西元
(格式以區隔)
7. 確認送出
9. 列印
(1) 報驗申請書
* 報驗次使用會存
(2) 要保書及明細表
10. 系所用印、傳真
傳真: 02-8192-7351

統一編號: 02715107 ☒

校區: 校區代碼:

系所名稱: 系所代碼:

承辦人姓名: 承辦人電話:

承辦人Email: 承辦人密碼:

保險期間: 至 元

學生名冊:

報驗申請書:

要保書:

明細表:

保險證:

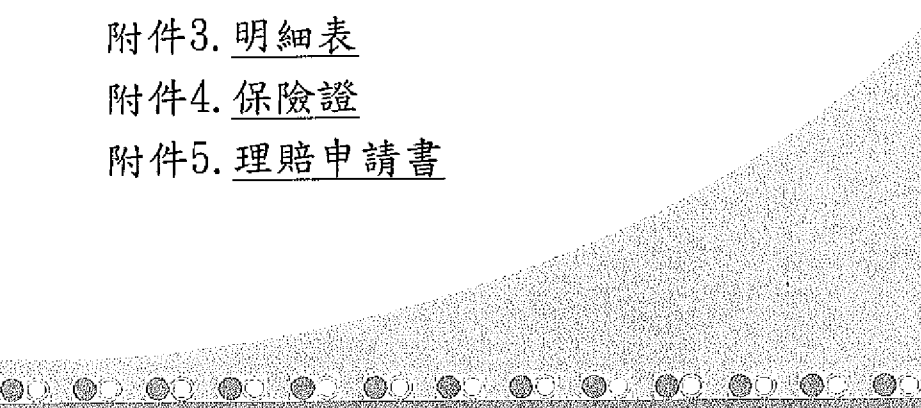
理賠申請書:

*如有錯誤可以修正

第一係

相關文件說明及系統操作

- 附件1. 認證信
- 附件2. 要保書
- 附件3. 明細表
- 附件4. 保險證
- 附件5. 理賠申請書



需用印

煩請用印

 第一保

煩請用印

◎ 第一條

煩請用印

2017/2/10

第一條

注意事項

一、被保險人簽名相關事項—

系統針對受益人會自動帶出 法定繼承人 ——不用學生簽名
如被保險人指定受益人為父母、配偶、子女等才需簽名

二、要保人用印注意事項—

可使用系所或學校行政單位圖戳章, 需有學校名稱

三、繳費—

支票—提供回郵讓學校寄回支票入帳

匯款—請學校提供電匯申請書, 後續保費皆電匯入帳

超商—各別告知承辦人員(5萬以內)

*煩請各校窗口於60日內核銷, 超過繳費期限會發催收函給學校及主管機關

第一條

注意事項

四、隨需平台明細表KEY IN—

1. 明細表身分證字號10碼, 如遇特殊姓名或居留證不符合檢核條件時, 需先以符合條件方式輸入(可用*取代), 待轉換後再行變更。
2. 明細內容針對「姓名、身分證字號、出生日期」, 在貼上名細資料時需針對個別項目一次貼上, 不可分段貼上資料。
3. 出生日期可選擇「西元」或「民國」方式輸入, 需依照年月日排序資料, 並以斜線區隔, 例如西元為1982/5/20, 民國為71/5/20。

五、團體傷害保險出單限制—

投保人數務必達到5人以上(含), 若低於五人僅可以「個人傷害保險單」投保。

2017/2/10

各區詢問-聯絡窗口				
第一保				
服務區域	姓名	電話及分機	手機	電子信箱
台北市及綠島	廖孟慧	02-2391-3271#2564	0928-828-218	carol@mail.tofirstins.com
	代理人:吳明岳	02-2391-3271#2554	0933-894-383	jasonwu@mail.tofirstins.com
屏東及高雄	陳又齊	02-2391-3271#2708	0935-549-601	maria@mail.tofirstins.com
	代理人:曹錫輝	02-2391-3271#2555	0922-882-676	joseph_tang92@firstins.com.tw
台南、雲林、嘉義及彰化	詹義鋒	02-2391-3271#2555	0922-882-676	joseph_tang92@firstins.com.tw
	代理人:陳又齊	02-2391-3271#2708	0935-549-601	maria@mail.tofirstins.com
南投、台東、宜蘭及花蓮	張祐誠	02-2391-3271#2585	0932-328-746	jasonchang@mail.tofirstins.com
	代理人:吳敬文	02-2391-3271#2539	0919-585-089	kevin168@firstins.com.tw
桃園	吳敬文	02-2391-3271#2539	0919-585-089	kevin168@firstins.com.tw
	代理人:張祐誠	02-2391-3271#2585	0932-328-746	jasonchang@mail.tofirstins.com
苗栗	林祐聖	02-2391-3271#2618	0920-189-933	drogan1118@mail.tofirstins.com
	代理人:周嘉慶	02-2391-3271#2686	0953-155-780	simon@mail.tofirstins.com
新竹	蔡漢文	02-2391-3271#2592	0918-682-104	stephen1229@mail.tofirstins.com
	代理人:周嘉慶	02-2391-3271#2686	0953-155-780	simon@mail.tofirstins.com
基隆及新北	何凱傑	02-2391-3271#2601	0936-087-333	nick@mail.tofirstins.com
	代理人:黃彥豪	02-2391-3271#2611	0931-333-995	andy0721@mail.tofirstins.com
台中	李寶育	02-2391-3271#2645	0955-567-772	belinda@mail.tofirstins.com
	代理人:蔡承雄	02-2391-3271#2610	0937-340-519	wayne@mail.tofirstins.com
傳真號碼:02-8192-7351				

第一保

理賠服務及理賠流程

◆理賠服務窗口—

02-2370-1799 分機8738 陳建豪 分機8749 何凱傑
分機8771 程銘傑 分機8382 蕭嘉禾

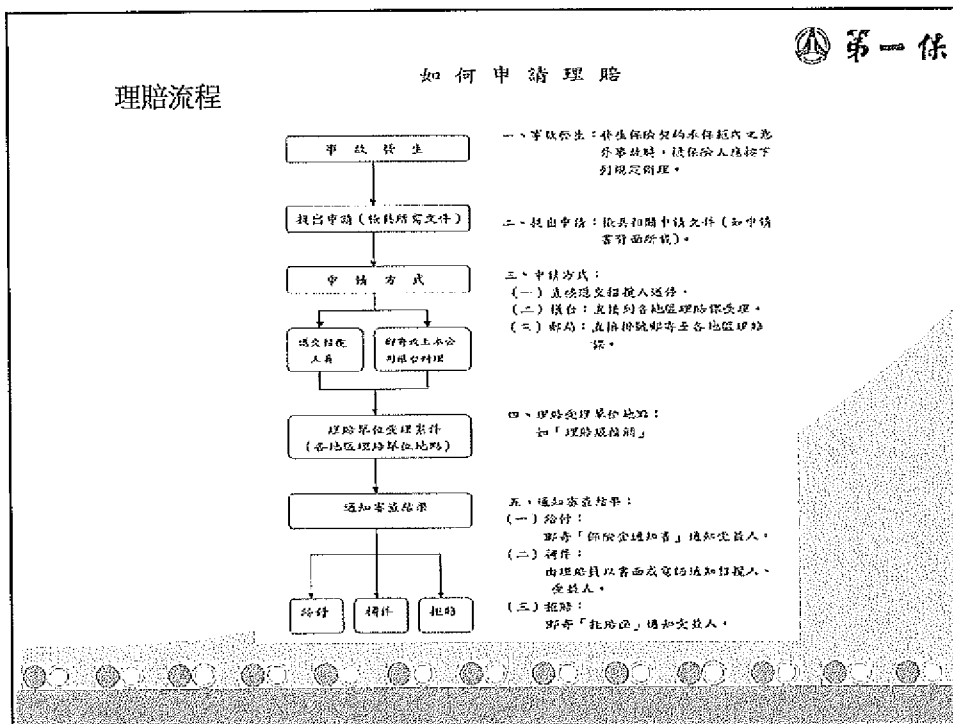
地址：台北市中正區延平南路189號7樓

理賠部收

◆理賠流程—

理賠申請文件建議採掛號方式，寄至保險公司

2017/2/10



第一條

理賠應備文件及填表注意事項

附件5. 填寫學生姓名及ID地址部分務必填寫

2. 工作內容填寫學生實習電腦維修務必填寫，如非交通意外故沒有處理過者如不用填寫，不過事發經過及原因地點務必填寫

3. 選擇賠款方式—建議採取電腦方式提供存摺影本，支票儲本人陳權領取較為不便

4. 填寫受賠人基本資料

5. 申請人務必親簽用印，如未滿20歲需監護人簽章並檢附關係證明

6. 申請人務必親簽用印，未滿20歲需監護人簽章

*地址電話務必填寫以利案件後續處理如有疑問可盡速聯繫

第一條

1. 姓名：_____
2. 性別：_____
3. 出生日期：_____
4. 身分證號碼：_____
5. 地址：_____
6. 電話：_____
7. 電子郵件：_____
8. 職業：_____
9. 學歷：_____
10. 實習單位：_____
11. 實習內容：_____
12. 實習時間：_____
13. 實習地點：_____
14. 實習負責人：_____
15. 實習負責人電話：_____
16. 實習負責人地址：_____
17. 實習負責人學歷：_____
18. 實習負責人職業：_____
19. 實習負責人學歷：_____
20. 實習負責人職業：_____