

學生校外實習之離開廠區期間保險訊息確認單

本人(姓名：)於民國__年__月__日起至__年__月__日止至實習單位(公司名稱： 公司)規劃之校外實習場域(地點：)進行與課程所學專長領域相關之實作學習。本人已知悉本次離廠之校外實習期間保險權益包括 115 學年度「學生團體保險」及「大專校院校外實習學生團體保險」：

一、「學生團體保險-遠雄人壽」

1. 傷害保險(失能或死亡)：每人最高理賠金額-新臺幣 120 萬元。
2. 傷害醫療(含門診實支實付及傷害住院病房給付每日新臺幣 500 元)：每人最高理賠金額新臺幣 3 萬元。

二、「大專校院校外實習學生團體保險-新光產險」

1. 傷害保險(失能或死亡)：每人最高理賠金額-新臺幣 400 萬元。
2. 傷害醫療(含門診實支實付及傷害住院病房給付每日新臺幣 1000 元)：每人最高理賠金額新臺幣 10 萬元。

此致

國立中山大學半導體及重點科技研究學院

學生姓名：

學號：

指導教授/共同指導教授：

實習單位：

中 華 民 國 年 月 日

(本確認單請於學生離廠實習前三日完成簽署，正本送半導體學院留存)