

## 給參加生命探索營青年的期許信

親愛的青年伙伴：

十分歡迎您來到這個營隊，接受生命探索營的培育。

本次各位夥伴參加生命探索營的所有費用，由「財團法人單國璽弱勢族群社會福利基金會」所提供，基金會多年來之所以願意投入這麼多的資金，從招募服務的夥伴、培訓服務員，到辦這樣的營隊邀請各位前來，是基金會延續單樞機的精神，且深信：培育更多能珍愛生命、認真生活、「活出愛」的青年，是為將來解決弱勢問題的良方。因此，被各單位推薦上來參加生命探索營的各位，也成為其中受惠者與被期望者之一。

有句話說「免錢的，最貴」，這話說得挺有道理，各位在此，以俗氣的眼光看是參加了一個「免錢」的營隊；但其深層意義卻是各位代表著各單位(學校、堂區、團體)，來到這裡接受基金會的贊助，被培育，並被期待成為更好的人，將來能透過服務，扶助社會弱勢。若您如此意識到自己身在此處的意義時，怎能不比繳費的營隊更戰戰兢兢地認真參與這個活動，用心去體會，將這裡所願意注入給您的能量，全力吸收成為自己的能量。

我們深切的期盼，您成為這個良善循環中的一份子，促成整個營隊、小隊團體的良性互動，讓這裡因為我們的臨在，變得更好、更善、更美。因此，我們邀請您，在生命探索營期間，試著做：

1. 尊重自己、尊重他人。
2. 花些時間，與自己對話，省思自己的價值與生命意義。
3. 花些時間，與夥伴交談，分享彼此的豐富生命。
4. 放下 3C 產品，不要低頭，多與人互動。
5. 回到寢室充足睡眠，迎接隔天活動內容的滋養。
6. 心存感恩，接受所有的美好與不足。
7. 認真體驗這裡的一切、認真體會「活出愛」。

因為各位受學校所派遣而來，也一一代表著你們的學校，所以，好的表現，會讓基金會這樣的資源，持續供應給各位的學校；倘若，各位的表現，未能達到上述的培育效果及堪被期許，或許，也將會影響貴校學弟妹將來能再得到此資源機會。請各位發揮承先啟後的使命感，為自己、為社會、為未來儲備你自己，期盼我們將來能對你說：青年領袖，好樣的！這世界有你，真棒！

生命探索營贊助及服務團隊

# 生命探索營規範承諾

一個領袖的重要特質是自律，這是各位在出發之前所做的承諾，特此再次提醒大家。也期盼你協助周遭的夥伴，能夠成為一個重視承諾的榮譽之人。

## ※ 營隊規範承諾（一）

本人已確知本次活動的意義及宗旨，知悉活動乃來自單國璽弱勢族群社福基金會的資金贊助、生命探索營服務團隊的精心策畫及帶領，資源寶貴，不應浪費。本人乃取得學校、堂區或單位師長的推薦來參與本次活動，除了個人，還具備代表團體之身分，應努力增取個人及團體之榮譽。亦或者各位是來自個別報名，歷經線上會談，取得難得的錄取資格，應尊重這份榮譽。本人承諾會認真在活動中投入，以充實自我之生命厚實度，成為更具服務熱誠與領導能力的青年，將此投注在身上的資源，轉化為在生活中去服務他人，貢獻社會。

## ※ 營隊規範承諾（二）

本人同意接受營隊中所規範之「行動裝置集中保管」規定。（說明：營隊會依據活動性質規範部分或所有時間行動裝置集中保管，以利活動參與之專注。）

## ※ 營隊規範承諾（三）

本人同意營隊中之「生活管理」規範，若有違反營隊會給予提醒，提醒後未改善，情事嚴重本營隊保留即刻終止活動參與的權利，並取消將來活動參與資格，通知推薦單位或公告於網路社團。（說明：我們期盼一個高品質的營隊，給最優秀具有服務熱誠的青年有個優質的身心靈環境，我們的生活管理規範就如同學校的一般規範：作息、男女分際、衛生、禁菸.....。）

## ※ 營隊規範承諾（四）

若為推薦單位推薦者，已確實取得學校或堂區師長之推薦，他們確實知道推薦我參加這個營隊的代表性。他們的推薦可供營隊工作小組做事後確認，也會收到我在營期間表現的「營後報告」。營期結束後，我也會主動回報參加心得，以回饋他們對我的推薦。

## ※ 營隊規範承諾（五）

本人同意在營隊結束後，營隊工作小組對於我在營期間的「優良表現」或「不符承諾規範表現」通知學校或堂區，並公告於臉書活動社團。

# 2024 年生命探索營暨小真福工作坊

## 入營通知

親愛的青年朋友：

歡迎你加入了「生命探索營」的行列（包括小真福們），所有工作人員都十分期待你的到來。

以下是一些有關這次營隊的重要資訊，請你特別注意，並將訊息告知學校老師及家長：

- 一、活動日期：2024 年 2 月 3 日（六）~2 月 6 日（二）四天三夜
- 二、攜帶物品：口罩 4 天份、睡袋、個人餐具、盥洗用具、健保卡、換洗衣物（多加一套）、攜帶式水杯（水壺）、個人餐具（碗筷）、隨身藥品、輕便雨具、防蚊及防曬用品、三種顏色的筆、奇異筆 1 支、名片小卡紙 1 盒、其他個人用品。
- 三、報到時間及地點：
  - （一）報到方式 1：2 月 3 日（六）下午 13:30 在台東火車站
  - （二）報到方式 2：2 月 3 日（六）下午 14:00 在聖母健康園區
- 四、解散時間及地點：
  - （一）解散方式 1：2 月 6 日（二）下午 14:00 在聖母健康園區
  - （二）解散方式 2：2 月 6 日（二）下午 14:30 在台東火車站
- 五、營地地址：台東聖母健康園區（台東縣台東市博物館路 110 號）
- 六、注意事項：為活動需要，服裝力求輕便，穿著運動鞋。

請確實注意報名系統上的各項細節，請盡速加入本次生命探索營臉書社團，接收行前各項資訊。

生命探索營籌辦團隊敬上

2023.11.28

# 南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

◎本名冊暨同意書與要保書填寫內容需一致。◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。

保單號碼/合約編號：					
保險期間	同要保書所載	險別	同要保書所載	被保險人名冊序號	
主約投保保額	同要保書所載，惟倘經南山人壽核保評估無法承保或應減額承保者，則分別以婉拒承保方式處理或(幣別為新臺幣，以下同)以該減額後金額為主約投保保額。(詳下欄同意事項、注意事項 1、2)				
<p><b>要保人、被保險人、法定代理人同意事項(僅適用於被保險人為未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷，且本次有投保 STA 者)：</b>                  倘未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保 STA，且經南山人壽檢核該被保險人於南山人壽(不含本次投保之 STA 保險金額)及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，未超過保險法第 107 條、第 107 條之 1 規定之喪葬費用保險金額限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。                  倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人知悉南山人壽將予以婉拒承保。</p>					
<b>注意事項</b>					
1. 依保險法第 107 條、第 107 條之 1 規定，未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人，於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半(現行為 61.5 萬元，下稱限額)。 2. 倘下述被保險人本次投保商品含有 STA，且於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額「未達限額」者(不含本次投保之 STA 保險金額)，南山人壽僅能於可承保之保險金額範圍內承保，另因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通報資料時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍需以南山人壽核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保之 STA 保險金額即「已達限額」者，雖傷害險(含旅平險)不得承保，但仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。 3. 未滿 7 足歲者或其他無行為能力人，本欄改由其法定代理人代為簽署；倘為 7 歲(含)以上未成年人或具完全行為能力之人，本欄仍由本人簽署。 4. 如要保人/被保險人為未成年人或無行為能力人(如受監護宣告者)，請法定代理人於本欄簽署。 5. 身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。 6. 身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。 7. 南山人壽隨行傷害醫療保險無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金。 8. 請詳閱各險業履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)、本名冊所載同意與注意事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。					

## A、倘要保人與被保險人關係為「本人、學校與學生、員工或成員」，請填寫下列資料並簽署：

被保險人(即要保人)	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	國籍(中華民國籍免填寫)	目前是否受有監護宣告	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險?(未投保者可免填)	主約投保保額	保險費
	皮卡丘	P123456789		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	保險公司名稱/保額：	萬元	元
	出生年月日	行動電話	性別	E-mail			
	2000/01/01	0912-123123	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	abc123@gmail.com			
意外身故保險金受益人姓名(注意事項 5-7)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話		
請填寫家長姓名	家長身分證字號	家長生日		父子	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話：		
法定代理人姓名及簽署(注意事項 4、8)	學校為投保代理人時免填			與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		
請家長簽名	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)				
		/ /		父子	0912-456-456		

## B、倘要保人與被保險人關係為「家屬」，請填寫下列資料並簽署：

要保人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係		
		同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載	家屬		
要保人之法定代理人	姓名及簽署(注意事項 4、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與要保人關係		
			/ /				
被保險人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	國籍(中華民國籍免填寫)	目前是否受有監護宣告	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險?(未投保者可免填)	主約投保保額	保險費
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	保險公司名稱/保額：	萬元	元
	出生年月日	行動電話	性別	E-mail			
	/ /		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
意外身故保險金受益人姓名(注意事項 5-7)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話		
		/ /			<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話：		
法定代理人姓名及簽署(注意事項 4、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		
		/ /					



# 南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

◎本名冊暨同意書與要保書填寫內容需一致。◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。

保單號碼/合約編號：					
保險期間	同要保書所載	險別	同要保書所載	被保險人名冊序號	
主約投保保額 (幣別為新臺幣，以下同)	同要保書所載，惟倘經南山人壽核保評估無法承保或應減額承保者，則分別以婉拒承保方式處理或以該減額後金額為主約投保保額。(詳下欄同意事項、注意事項 1、2)				
<b>要保人、被保險人、法定代理人同意事項(僅適用於被保險人為未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷，且本次有投保 STA 者)：</b> 倘未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保 STA，且經南山人壽檢核該被保險人於南山人壽(不含本次投保之 STA 保險金額)及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，未超過保險法第 107 條、第 107 條之 1 規定之喪葬費用保險金額限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。 倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人知悉南山人壽將予以婉拒承保。					
<b>注意事項</b> 1. 依保險法第 107 條、第 107 條之 1 規定，未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人，於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半(現行為 61.5 萬元，下稱限額)。 2. 倘下述被保險人本次投保商品含有 STA，且於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額「未達限額」者(不含本次投保之 STA 保險金額)，南山人壽僅能於可承保之保險金額範圍內承保，另因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通報資料時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍當以南山人壽核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保之 STA 保險金額即「已達限額」者，雖傷害險(含旅平險)不得承保，但仍可單獨選擇投保其他喪葬費用保險之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。 3. 未滿 7 足歲者或其他無行為能力人，本欄改由其法定代理人代為簽署；倘為 7 歲(含)以上未成年人或具完全行為能力之人，本欄仍由本人簽署。 4. 如要保人/被保險人為未成年人或無行為能力人(如受監護宣告者)，請法定代理人於本欄簽署。 5. 身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。 6. 身故受益人如係分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。 7. 南山人壽陪重旅行傷害醫療保險無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金。 8. 請詳閱壽險業履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)、本名冊所載同意與注意事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。					

## A、倘要保人與被保險人關係為「本人、學校與學生、員工或成員」，請填寫下列資料並簽署：

被保險人(即要保人)	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	國籍 (中華民國籍免填寫)	目前是否受有監護宣告 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填) 保險公司名稱/保額：	主約投保保額 萬元	保險費 元
	出生年月日 / /	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail			
	意外身故保險金受益人姓名 (注意事項 5~7)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日 / /	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話 <input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話:	
法定代理人姓名及簽署 (注意事項 4、8)	學校為投保代理人時免填			與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		
	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日 / /	國籍 (中華民國籍免填寫)				

## B、倘要保人與被保險人關係為「家屬」，請填寫下列資料並簽署：

要保人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係		
		同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載	家屬		
要保人之法定代理人	姓名及簽署(注意事項 4、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)	與要保人關係		
			/ /				
被保險人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	國籍 (中華民國籍免填寫)	目前是否受有監護宣告 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填) 保險公司名稱/保額：	主約投保保額 萬元	保險費 元
	出生年月日 / /	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail			
	意外身故保險金受益人姓名 (注意事項 5~7)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日 / /	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話 <input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話:	
法定代理人姓名及簽署 (注意事項 4、8)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日 / /	國籍 (中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		

