



## 商品特色

### 投保規定及說明

1. 保險期間：一年
2. 職業類別：一至四類（不含除外之行業別）
3. 承保年齡：員工-投保年齡至70足歲，採記名方式投保。
4. 出單前須提供已填寫之「要保書」、「意外事故補償規則」及「員工補償金核定標準出單明細表」。
5. 本專案可附加投保職災補償金，採逐案審核。
6. 欲加保「職業災害補償金」者，並請提供員工之「實領薪資」及「勞保月投保薪資」，由本公司審核並報價。
7. 第3、4類人數，如超過投保總人數50%(含)以上，需另洽本公司核算費率。

### 除外之行業別

養殖業、森林木材業、造林業、礦業、採石業、海上作業、航運業、鐵路運輸業、油礦開採業、潛水爆破工作人員、電力高壓電工程設施人員、特技演員、鎮暴警察、霹靂小組、特勤人員、特種警察、消防人員、保全保鏢人員、動物園飼養人員、職業運動員、乩童、核能工程環保人員、營業用貨車司機及工人、砂石車司機及工人、鷹架工、沖床工、剪床工、空勤人員、廣告招牌架設、高樓外部清潔工、救生員、救難大隊、瓦斯分裝工、油罐車司機及工人、軍警人員、道路清潔人員及工程人員、各式工地工人、鐵工場人員、職業類別五、六類及拒保類人員。

以上僅為例示，詳細職業分類悉依兆豐產物雇主補償契約責任保險職業分類表規定辦理，本公司保有最後承保與否之權利。

本保險商品簡介內容僅供參考，詳細內容悉以正式保單條款為準。

本商品經兆豐產物保險公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。

本商品如有虛偽不實或違法情事，應由兆豐產物保險公司及負責人依法負責。投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高31.7%，最低31.7%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-053-588)或網站(網址：www.cki.com.tw)，以保障您的權益。

本公司財務及業務等公開資訊，歡迎至本公司網站查詢，或親臨本公司(10044台北市中正區武昌街一段五十八號)及各分支機構洽詢。



#### 專屬雇主補償責任的風險規劃

保險金可依雇主指示直接支付給員工，或事後歸墊給雇主。



#### 除醫療費用實支實付外，其餘各項保險金定額給付、迅速理賠

如發生承保範圍內之意外事故，本商品除醫療費用補償金外，其餘各項保險項目採定額給付，迅速理賠並提供員工及家屬額外的照顧與保障。



#### 兼顧法定責任與道義責任保障

如承保範圍內之意外事故，雇主負有法定賠償責任時，本商品保險金可做為和解金的一部分；如雇主無法定賠償責任，本商品保險金可做為雇主對員工及家屬的道義補償，增進勞雇關係。



#### 失能給付比照勞保認定標準核定，簡易明確

關於失能補償金勞保局目前分為15級221項，只要發生承保範圍內之意外事故，即可啟動本商品理賠，解決一般雇主責任保險需釐清「責任比例」及「賠償責任範圍」的問題。



#### 支付雇主因處理民事補償請求所生之抗辯費用

被保險人因處理民事補償請求所生之抗辯費用，經本公司事前書面同意者，由本公司償還之。但應賠償金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。

### 詳細內容請洽服務人員



## 商品內容

給付項目(單位：新台幣元)		A	B	C	D	E
執行職務期間	死亡及失能補償金	100萬	200萬	200萬	300萬	300萬
	重大燒燙傷補償金	100萬	無	200萬	無	300萬
	醫療費用補償金(實支實付型)	30,000	無	30,000	無	50,000
	住院費用補償金(日額型)	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	加護病房日額補償金(四十五日)	1,000	無	1,000	無	2,000
	住院慰問補償金	3,000	無	3,000	無	5,000
非執行職務期間	死亡補償金附加條款	100萬	200萬	200萬	200萬	200萬
每人保險費/年		<b>850</b>	<b>1300</b>	<b>1550</b>	<b>1650</b>	<b>1950</b>

## 商品名稱及文號

兆豐產物雇主補償契約責任保險

108年5月21日兆產備字第1084300239號函備查

兆豐產物雇主補償契約責任保險擴大承保非執行職務期間死亡補償附加條款

107年7月12日依107年5月10日金管保產字第10704522164號函修正

## 投保所需文件

1. 雇主補償契約責任保險要保書
2. 員工補償金核定標準出單明細表
3. 意外事故補償規則

## 保障內容說明

1. 承保範圍: 被保險人在保險期間內, 因其受僱人於執行職務期間遭受意外事故而致死亡、失能或傷害, 依「意外事故補償規則」應負補償責任, 而受補償請求時, 本公司依本保險契約之約定負補償之責。被保險人因其受僱人於非執行職務期間, 遭受意外事故而致死亡者, 依「意外事故補償規則」應負死亡補償之責, 而受補償請求時, 本公司依本保險契約之約定負補償之責。
2. 失能補償金: 適用「15級221項失能等級給付比例標準表」。
3. 重大燒燙傷補償金: 適用「重大燒燙傷給付等級表」。
4. 醫療費用補償金: 補償金受領權人申請醫療費用補償金時, 得提具收據副本。
5. 住院費用補償金: 同一次意外事故的給付日數以九十日為限。
6. 加護病房日額補償金: 每次事故最高給付四十五日。
7. 住院慰問補償金: 需住院治療連續達三日以上(含三日)且同一意外事故而多次住院者仍以一次為限。

## 常見Q&A

Q1: 團體傷害險與雇主補償契約責任險是否可同時理賠?

可以。員工發生意外事故, 不論雇主是否有責任, 均可同時申請雇主補償契約責任險與團險理賠。但若員工於非執行職務期間發生意外, 雇主補償契約責任險僅能申請死亡補償金(需另約定加保)。

Q2: 職災補償金可否另行加保?

可以。如加保職災補償金, 員工因執行職務期間發生職業災害而致死亡、失能或傷害時, 本公司依照所投保之「雇主補償契約責任保險」之「員工補償金核定標準出單明細表」所列「職災」之核定內容另給付職災死亡補償金、失能補償金、喪失工作能力補償金及所得補償金。

Q3: 有勞保、健保、團保, 為什麼還需投保「雇主補償契約責任保險」?

依據勞動基準法第59條之規定, 雇主對於受僱人之職業災害應負補償責任, 而勞保、健保及團保, 無法充分填補雇主侵權行為賠償責任。



## 兆豐產物雇主補償契約責任保險要保書

本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。  
本商品受保險安定基金之保障，並依該基金動用範圍及限額規定辦理。

本公司財務及業務等公開資訊，歡迎至本公司網站 (<http://www.cki.com.tw>) 查閱，或親臨本公司(10044 台北市中正區武昌街一段五十八號)及各分支機構洽詢。  
免費申訴電話：0800-053-588

107年7月12日依107年5月10日金管保產字第10704522164號函及  
107年6月7日金管保產字第10704157330號函修正

保險單號碼	第 第	號本單係 號保單續保	保單正本	副本	
要保人	統一編號		出生年月日		
住所/通訊處			電話號碼		
代表人	(法人專用欄位)		電話號碼		
被保險人	<input type="checkbox"/> 同要保人	統一編號	出生年月日		
住所/通訊處			電話號碼		
代表人	(法人專用欄位)		電話號碼		
要保人與被保險人之關係		<input type="checkbox"/> 同一人； <input type="checkbox"/> 其他_____	被保險人經營業務種類：		
經營業務處所：					
保險期間	自民國	年	月	日	
起至	民國	年	月	日	
時止					
保險種類	承保	項目	保險金額 (新台幣)	保險費	
雇主補償契約責任保險	每一個人體傷責任之保險金額		新台幣	元	
	每一意外事故體傷責任之保險金額				
	本保險契約之最高補償金額				
受僱人投保人數：		附加條款：			
說明事項	1. 被保險人經營要保書所載業務已有多久？_____年；於經營業務處所現址經營業務已有多久？_____年				
	2. 請詳述經營業務之範圍：_____				
	3. 被保險人員工之工作性質如與下述職(行)業中一項或數項有關者，請打√。				
	1) 飛行員或空服人員	<input type="checkbox"/>	7) 拆除業或爆破人員	<input type="checkbox"/>	
	2) 船員、引水人	<input type="checkbox"/>	8) 水壩建造、維護	<input type="checkbox"/>	
3) 海上作業員或潛水人員	<input type="checkbox"/>	9) 危險物品製造(硫酸、鹽酸、爆竹)	<input type="checkbox"/>		
4) 造、修、拆船	<input type="checkbox"/>	10) 化學工廠	<input type="checkbox"/>		
5) 採石(礦)場	<input type="checkbox"/>	11) 特技人員	<input type="checkbox"/>		
6) 礦工、隧道工人	<input type="checkbox"/>	12) 其他	<input type="checkbox"/>		
4. 請提供下列資料： 1)被保險人之基本資料。 2)意外事故補償規則。 3)以附表提供投保員工名冊、職稱與保險金額。					
5. 最近五年來被保險人是否曾因受僱人體傷、失能或死亡而受賠償之請求？如有，請詳述其原因、經過情形與賠償金額。					
※ 要保人茲特聲明：			保險代理人/經紀人簽署		
1. 本要保書所填各項，均屬詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事，足為與 貴公司訂立保險契約之基礎，要保人並願接受該保險契約各項條款及規定之約束。			保經代業務員 簽 名：  登錄字號：		
2. 本人已審閱並瞭解貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。					
3. 本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。					
此致 兆豐產物保險股份有限公司					
要保人簽章：_____					
要保日期： 年 月 日					
本公司 內部欄位	核准承保	分保	核保	經辦	金控業務
產險業務員 簽 名：  登錄字號：					



# 兆豐產物保險股份有限公司

## 產險業履行個人資料保護法告知義務內容

親愛的客戶，您好：

兆豐產物保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一)財產保險(O九三)
- (二)人身保險(O〇一)
- (三)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)

二、蒐集之個人資料類別：

姓名、身分證統一編號/護照號碼、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、職業、保險資料等，詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供，而為間接蒐集之情形適用)：

- (一)要保人/被保險人
- (二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
- (三)當事人之法定代理人、輔助人
- (四)各醫療院所
- (五)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

- (一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象：本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三)地區：上述對象所在之地區。
- (四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一)得向本公司行使之權利：
  - 1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
  - 2.向本公司請求補充或更正。
  - 3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二)行使權利之方式：依本公司官網之「兆豐產物保險股份有限公司當事人依個人資料保護法行使權利申請書」行使之。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接提供，而為直接蒐集之情形適用)：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉拒承保、遲延或無法提供台端相關服務或給付。

註：上開告知事項已公告於本公司官網(<https://www.cki.com.tw/>)，如有任何問題歡迎洽詢本公司0800-053-588免付費專線。

## 財產保險商品重要內容說明【要保人/被保險人投保須知】

茲依「金融消費者保護法」及「金融服務業提供金融商品或服務前說明契約重要內容及揭露風險辦法」之規定，兆豐產物保險股份有限公司(下稱本公司)敬告要保人/被保險人(下稱 貴客戶)於投保前須特別注意下列事項：

一、貴客戶對於本保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式：

說明：被保險人如發生保險事故時，應依保險法相關法令及投保商品契約條款之約定，向本公司請求保險金。

(一)權利之行使：被保險標的發生本保險契約承保範圍內之賠償責任或毀損滅失時，要保人、被保險人或受益人應立即以電話或書面通知本公司及通知當地憲兵或警察機關處理，並於五日內填妥出險通知書送交本公司(如條款另有規定，另依條款之規定辦理)。

(二)契約變更：

- 1.貴客戶得隨時以書面通知本公司變更批改保險契約。
- 2.保險契約之一切通知除經雙方同意得以其他方式為之之外，雙方當事人均應以書面送達對方最後所留地址。
- 3.保險契約之任何變更，非經雙方同意且經本公司簽批者不生效力。
- 4.商品條款有停效約定者，本公司於契約停效期間不負給付保險金之責任。

(三)契約之解除及終止：

- 1.保險契約當事人之一方違背特約條款時，他方得解除契約；其危險發生後亦同。
- 2.保險契約得經要保人通知而終止之，並自終止之書面送達保險人之翌日起，保險契約失其效力；另契約若約定須經抵押權人同意始得變更或終止者，從其約定。

二、本公司對於本保險契約之權利、義務及責任：

本公司依據經主管機關核定之各項保險費率向 貴客戶收取相當之保險費，於所承保之保險事故發生時，依約定並經理算程序後，向被保險人或受益人負給付保險金之責任。

三、貴客戶應負擔之費用及違約金(包括收取時點、計算及收取方式)：

貴客戶除繳交保費及另有約定之費用外，無須繳交其他任何費用及違約金。

四、本保險商品悉依保險法令相關規定受保險安定基金之保障。

五、因本保險商品或服務所生紛爭之處理及申訴管道：

- (一)本公司免費申訴電話：0800-053-588
- (二)本公司客服信箱：[e-service@mail.cki.com.tw](mailto:e-service@mail.cki.com.tw)

# 瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨招攬人員報告書(財產保險)

要保人：\_\_\_\_\_

被保險人：\_\_\_\_\_

國籍：本國籍 外國籍 \_\_\_\_\_

國籍：本國籍 外國籍 \_\_\_\_\_

職業：一般職業 註一所列職業

職業：一般職業 註一所列職業

法人負責人：\_\_\_\_\_ 本國 外國 \_\_\_\_\_

法人負責人：\_\_\_\_\_ 本國 外國 \_\_\_\_\_

法人註冊地：本國 外國 \_\_\_\_\_

法人註冊地：本國 外國 \_\_\_\_\_

法人營業地：本國 外國 \_\_\_\_\_

法人營業地：本國 外國 \_\_\_\_\_

客戶屬性：非專業客戶 專業客戶(詳註三)

投保險種：\_\_\_\_\_

要保人與被保險人關係：\_\_\_\_\_ 本人

## 一、客戶屬性(請逐一確認)

1. 招攬人員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料.....
2. 招攬人員已瞭解要保人之投保條件、投保目的及需求程度，並交由核保人員進行相關核保程序.....
3. 招攬人員已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單型式出單者適用).....
4. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品.....
5. 招攬人員已使客戶瞭解其投保之險種、保額與保費支出與其實際需求是否相當.....
6. 招攬人員已瞭解客戶對於匯率風險之承受能力(購買以外幣收付之非投資型商品適用).....
7. 招攬人員已充分瞭解客戶繳交保險費之資金來源為工作或營業收入/存款/其他\_\_\_\_\_

## 二、要保人之需求與投保目的(請選擇勾選)

1. 為個(法)人之財產及利益作風險規劃.....
2. 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃.....
3. 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃.....
4. 其他(請說明)\_\_\_\_\_

## 三、業務報告(請逐一確認)

1. 招攬人員已向要保人說明對於本保險契約(含附加條款或附加保險)之權利行使、變更、解除及終止之方式.....
2. 招攬人員已向要保人說明承保公司對於本保險契約之(含附加條款或附加保險)權利、義務及責任.....
3. 招攬人員已向要保人說明其應負擔之保險費以及毋須負擔違約金及其他費用.....
4. 招攬人員已向要保人說明本保險依法受保險安定基金之保障.....
5. 招攬人員已向要保人說明承保公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管道.....

保險代理人簽署人員：\_\_\_\_\_ 簽章

招攬人員：\_\_\_\_\_ 簽章

保險經紀人簽署人員：\_\_\_\_\_ 簽章

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

註一：(1)產險公會報主管機關備查行業：律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博奕產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商。

(2)配合金控母公司 CRR 一致性新增行業：金融業。信託及公司服務供應商。賭場。金融服務業及保險業。預付卡及移動支付和互聯網支付服務業。金錢或價值移轉服務業。證券業。非營利組織之社團法人。

註二：本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。

註三：專業客戶：要保人或被保險人符合以下條件之一者：

(1)依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構：國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。

(2)要保人或被保險人為法人，接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。

**兆豐產物保險股份有限公司**  
**信用卡付款授權書**

立書日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

被保險人	保單、保卡、保險證、繳費號碼(請擇一填寫)	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元	授權碼	授權碼由本公司填寫
		保險費總金額								

信用卡卡號：\_\_\_\_\_ 有效日期(西元)：\_\_\_\_月\_\_\_\_年

<p>法人授權信用卡付款聲明書</p> <p>茲聲明授權書內信用卡之持卡人為要、被保險人之公司商務卡或其負責人，或其員工，並同意以授權書內信用卡帳戶扣繳本公司保險費。</p> <p>聲明人(要、被保險人)之大小章或發票章： _____</p>	信用卡種類： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	
	持卡人身分證號碼：_____ (請務必填寫)	
	發卡銀行：_____ <small>(須為下列保險公司配合之發卡機構)</small>	要保人簽名(請與要保書簽名相同)： _____
	持卡人連絡電話：_____ 授權人(持卡人)親自簽名： _____ <small>*請與信用卡背面簽名式樣相同</small>	授權人(持卡人)姓名： _____ <small>*請以正楷填寫</small>

持卡人與  要保人  被保險人之關係為(請勾選本欄及右列關係)：  
本授權書所列關係依 109 年 8 月 14 日金管會保壽字第 1090425855 號函辦理

1. 本人  2. 配偶  3. 子女  4. 父母  5. 孫子女  6. 祖父母  
 7. 兄弟姊妹，或為  8. 公司商務卡  9. 法人員工  10. 法人負責人  
 (2.~7. 請提供身分證正反面、或戶籍謄本、或戶口名簿等關係證明文件影本，8.~9. 請於左列聲明書處用印，10. 持卡人須同「商工登記公示資料查詢服務」查詢該法人之「代表人」或於左列聲明書處用印)

請優先選擇持卡人與要保人關係並依數字由小到大順序擇一填寫，且持卡人非要、被保險人者須檢附關係文件。

- 一、授權人(持卡人)同意以信用卡支付上開保險費金額予兆豐產物保險公司(以下簡稱兆豐產險公司)，並保證上列信用卡資料均詳實無訛。
- 二、本項交易經聯合信用卡處理中心核准後，當即寄發保險費收據予被保險人，若未獲核准則本保險費信用卡付款授權書自動失效，兆豐產險公司得重新收費。
- 三、授權人(持卡人)同意基於繳納保費之目的，兆豐產險公司得蒐集、處理及利用持卡人於保險費信用卡付款授權書上載明之個人資料(含關係證明文件)，俾利請款作業，並瞭解該公司依個人資料保護法所告知之事項。
- 四、本授權書限以下列發卡機構發行之信用卡授權始生效力，且授權人(持卡人)同意以授權書上載明之個人資料由發卡機構確認授權人(持卡人)身分無誤後，得以信用卡帳戶扣繳兆豐產險公司保險費。

保險公司信用卡扣繳保費配合之發卡機構名單

兆豐產險服務人員

兆豐銀行、台新銀行、中國信託銀行、玉山銀行、國泰世華銀行、台北富邦銀行、樂天信用卡、上海銀行……等發卡機構，其餘發卡機構名單請於下列網址或掃描右下角 QR code 查詢。

網址：<https://www.cki.com.tw/Page/Index/83>



承辦人：  
電話：  
傳真號碼：

保單服務人員(含業務員)須對授權書填寫之內容，包含信用卡資料、身分證明文件、關係資訊、授權人和要保人簽名等審核無誤。

保單服務人員(含業務員)簽章：  
\_\_\_\_\_