



**臺灣產物保險**  
Taiwan Fire & Marine Insurance Co., Ltd.

114年6月起適用

保經代版  
專案代號：07V02



僱主補償險專案 + 雇主意外責任險

# 幸福企業

頭家用心經營 員工安心打拼

## 減少職災爭議

員工執行職務期間發生意外事故，僱主責任未確定時，僱主補償契約責任保險可優先定額給付補償金，兼顧僱主的道義與責任。

## 專為僱主打造

本專案保險可用來抵充僱主之法律責任，保障僱主企業營運免於後顧之憂。

## 員工保障完善

- 保障員工於執行勤務期間死亡及失能、重大燒燙傷、醫療費用、住院日額、加護病房日額、住院慰問金（含骨折未住院）等多項補償金。
- 保障員工於非執行勤務期間亦有死亡撫恤金、醫療費用、住院慰問金等多項補償金。

## 支付相關費用

支付僱主就民事部分依法應付的抗辯、和解、訴訟、並支付必要之費用。

## 雙重加值保障

投保方案二以上者，享有超額雇主意外責任險200萬雙重保障。

## 失能比照勞保

- 失能給付比照勞保認定標準核定，只要發生承保範圍內之意外事故，即可啟動本商品理賠。
- 解決一般雇主責任險需釐清「責任比例」、「賠償責任範圍」的問題。

六大優勢內容  
僱主首選

商品名稱：臺灣產物僱主補償契約責任保險/臺灣產物僱主補償契約責任保險擴大承保非執行勤務期間死亡撫卹附加條款/臺灣產物雇主意外責任保險/臺灣產物雇主意外責任保險超額給付附加條款/臺灣產物雇主意外責任保險慰問金費用附加條款

商品文號：111.04.28產精算字第1110001210號函備查/ 103.03.28產企字第1030000592號函備查/ 111.04.12產精算字第1110001038號函備查/109.07.31產精算字第1090001848號函備查/ 109.07.31產精算字第1090001849號函備查

本保險商品受保險安定基金保障

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，應由本公司及負責人依法負責。

欲查詢本公司銷售商品之相關資訊可至下列網址：<https://www.tfmi.com.tw/>或至本公司總分支機構查閱及索取書面文件。免費申訴電話：0809-068-888

承保項目		方案一	方案二	方案三	方案四	方案五	
執行勤務期間	死亡及失能補償金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬	
	重大燒燙傷補償金(5級11項)	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬	
	醫療費用補償金	3萬	3萬	3萬	5萬	10萬	
	住院日額費用補償金(最高90天)(含骨折未住院)	1,000/日	1,000/日	2,000/日	2,000/日	3,000/日	
	加護病房費用補償金(日額)(最高45天)	1,000/日	1,000/日	2,500/日	2,500/日	4,000/日	
	燒燙傷病房日額補償金(最高15天)	2,000/日	2,000/日	3,000/日	4,000/日	6,000/日	
	住院慰問補償金(住院須連續3日(含)以上)(每人/每一事故)(次)	5,000					
	失能慰問補償金(每人/每一事故)(次)	15,000					
	身故慰問補償金	50,000					
	超額雇主意外責任險	不含	每一個人體傷責任—200萬 每一事故限額 —1,000萬 保險期間累積限額—2,000萬				
失能給付標準		依照勞保失能等級表					
非執行勤務期間	死亡撫卹金	50萬	100萬	200萬	200萬	200萬	
	醫療慰問金費用(實支實付型)	不含	2萬	3萬	5萬	5萬	
	住院慰問金費用(住院須連續3日(含)以上)	不含	3,000/次	3,000/次	5,000/次	5,000/次	
每人年繳保費(職業類別)		1-3類	968	1,512	2,300	3,513	5,113
		4類	1,733	2,431	4,148	—	—

### 投保職業須注意事項：

- 被保險人提供職業編號、實領薪資總額及勞工職業災害保險月投保薪資總額後，由本公司核保報價。
- 勞工職業災害保險月投保薪資7.28萬以下者，實領薪資與勞工職業災害保險月投保薪資差額不得大於2萬。
- 勞工職業災害保險月投保薪資7.28萬(含)以上者，實領薪資與勞工職業災害保險月投保薪資差額不得大於5萬。
- 本公司保有最終承保權。



## 承保規則

1. 保險期間：一年
2. 承保職業類別：1~4類
3. 投保人數需2人以上，採記名投保。被保險人之員工投保年齡15足歲至70足歲，續保得至75足歲。
4. 申請醫療費用補償金/慰問金時，得提具收據副本。
5. 加護病房日額補償金同一事故理賠上限45天。
6. 燒燙傷病房補償金同一事故理賠上限15天。
7. 附加超額雇主意外責任險須全體受僱人皆投保方案二以上方案。
8. 慰問補償金及住院慰問金費用為一次性給付非日額給付。
9. 若僱主未幫受僱員工投保勞健保，則僅可投保意外事故補償金，不得投保職業災及超額雇主意外責任險。
10. 職業類別5、6類不適用本專案，但可另案報價，請洽本公司服務窗口。
11. 超額雇主意外責任險就僱主補償契約責任保險賠付金額抵充民法賠償責任不足的部分，於保險金額範圍內，負賠償責任。

### 除外職業類別：

點工、外籍勞工、人力派遣工、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、保全保鑣人員、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，詳細職業分類悉依本公司受僱人職業分類表規定辦理，本公司核保人員保有最後承保與否之權利。



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。

本保險商品，非存款商品，不受「存款保險」保障。

本保險商品未提供契約撤銷權，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。

本商品之預定費用率（預定附加費用率）最高29.7%，最低28%。

本商品簡介僅供參考，詳細保單內容以保單條款為準，客戶投保前應詳細閱讀保單條款內容。

臺灣產物保險（股）公司24小時免費服務電話：0809-068-888

公司地址：台北市館前路49號8、9樓（週一～週五AM 8:30～PM 5:30）電話：02-2382-1666

# 臺灣產物保險股份有限公司

## 臺灣產物僱主補償契約責任保險與雇主意外責任保險合併要保書

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。有關本公司資訊公開說明文件，請見本公司網址：<https://www.tfmi.com.tw> 或親蒞本公司（100 台北市中正區館前路 49 號 8、9 樓）及各分支機構查詢 免費申訴電話：0809-068-888

113.08.29 產精算字第 1130002697 號函送保險商品資料庫

保險單號碼	僱主補償契約責任保險 (A) 第 號	雇主意外責任保險 (B) 第 號	保單份數	正副	收據份數	正副
要保人	統一編號		出生年月日	代表人		
住所(通訊處)	聯絡電話		與被保險人關係			
被保險人	統一編號		出生年月日	代表人		
住所(通訊處)	聯絡電話					
經營業務處所：	經營業務種類：					
保險期間	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止					
受僱人投保人數：	<input type="checkbox"/> 全部員工投保 人 <input type="checkbox"/> 部份員工投保 人		每月實際總薪資：	勞工職業災害保險 月投保總薪資：		
僱主補償契約責任保險 (A)		保險金額 (新台幣)		保 險 費		
每一個人體傷責任之保險金額						
每一意外事故體傷責任之保險金額						
保險期間內之最高賠償金額						
適用附加條款： <input type="checkbox"/> 臺灣產物僱主補償契約責任保險擴大承保非執行職務期間死亡撫卹附加條款 <input type="checkbox"/> 其他：						
雇主意外責任保險 (B)		保險金額 (新台幣)		保 險 費		
每一個人體傷責任之保險金額						
每一意外事故體傷責任之保險金額						
本保險契約之最高賠償金額						
每一次事故自負額						
適用附加條款： <input type="checkbox"/> 臺灣產物雇主意外責任保險超額給付附加條款 <input type="checkbox"/> 臺灣產物雇主意外責任保險慰問金費用附加條款 <input type="checkbox"/> 其他：						
保 險 費 (新台幣)：(A) + (B) =						
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 <input checked="" type="checkbox"/> 。 <input type="checkbox"/> 1) 飛行員或空服人員 <input type="checkbox"/> 5) 採石(礦)場 <input type="checkbox"/> 9) 危險物品製造(硫酸、鹽酸、爆竹) <input type="checkbox"/> 2) 船員、引水人 <input type="checkbox"/> 6) 礦工、隧道工人 <input type="checkbox"/> 10) 化學工廠 <input type="checkbox"/> 3) 海上作業員或潛水人員 <input type="checkbox"/> 7) 拆除業或爆破人員 <input type="checkbox"/> 11) 特技人員 <input type="checkbox"/> 4) 造、修、拆船 <input type="checkbox"/> 8) 水壩建造、維護 <input type="checkbox"/> 12) 其他 4. 請提供下列資料：1) 以附表提供投保員工名冊(包括全職與兼職)、擔任之職務、工作內容與保險金額。 2) 被保險人提供受僱人之「意外事故補償規則」。 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：						
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。						
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						
臺灣產物保險股份有限公司		要保人簽章		年 月 日		
保 經、代 填 寫 欄 位						
單位名稱	單位代號	招攬人員		保經、代公司簽章		
		簽 名 登錄證字號				
保 險 公 司 填 寫 欄 位						
核保	經辦	輸入	分保	服務人員	保險業務員	
					簽 名 登錄證字號	







親愛的客戶，您好：

臺灣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(〇九三)；
- (二)人身保險(〇〇一)；
- (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：

本公司蒐集之個人資料類別包含：識別類、特徵類、家庭情形、社會情況、財務細節及健康及其他類等。例如：姓名、身分證統一編號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況、病歷、醫療、健康檢查或其他得以直接或間接方式識別該個人之資料等予以填載，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：上述對象所在地之地區。(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：透過客服專線(0809-068888)向本公司提出申請。

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，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

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)

投保險種：		要保人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他	
自然人	要保人： 居住地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (國名) 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名) 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業(非註一職業) 註一職業： <input type="checkbox"/> 註二職稱： <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 要保人與被保險人為同一人(被保險人資料免填) 被保險人： 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名) 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業(非註一職業) 註一職業： <input type="checkbox"/> 註二職稱： <input type="checkbox"/>	
	法人	<input type="checkbox"/> 要保人與被保險人為同一人(被保險人資料免填) 被保險人： 法人負責人： 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (國名) 法人主要營業處所： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其他	
	客戶屬性	註一：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。博弈產業/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。 註二：一般職員、單位主管(不含財務單位)、協理、副總經理、企業負責人、董事、監察人，財務主管、總經理/執行長(含外國企業在本地所設分公司之General Manager)、有權代表公司簽章人員、院長、校長。 註三：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。 註四：保險公司人員：係指執行直接投保(例如臨櫃投保及以傳送書面或電子文件方式投保)客戶投保適合度分析評估之人員。	
<input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶		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。	

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.....☐

保險代理人公司：☐ 簽章  
保險經紀人公司：☐ 簽章

招攬人員：☐ 簽章

☐本件係直接投保案件，由保險公司人員比照本表事項執行瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估。

保險公司人員：☐ 簽章

# 臺灣產物保險股份有限公司保險費信用卡付款授權書

要保人簽章：(需與要保書相同)	保單號碼/繳款單號/被保險人 ID/牌照號碼：	
<p>信用卡授權(持卡)人與保單之關係：(請擇一勾選)</p> <p>一、 授權(持卡)人為 <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 <small>(若本公司系統未留存受益人身分證統一編號，請人工檢核是否為保單關係人)</small></p> <p>二、 授權(持卡)人為 <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 之配偶或二親等血親內親屬或法定代理人</p> <p><input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> (外)祖父母 <input type="checkbox"/> (外)孫子女 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 輔助人</p> <p>◆ 請檢附身分證影本或戶口名簿影本等關係證明文件</p> <p>三、 授權(持卡)人為 <input type="checkbox"/> 法人(公司商務卡) <input type="checkbox"/> 法人負責人 <input type="checkbox"/> 法人員工</p> <p>◆ 請檢附識別證或名片或聲明書等關係證明文件</p>		
<p><b>法人授權信用卡付款聲明書</b></p> <p>茲聲明授權書內信用卡之授權(持卡)人為要保人、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 style="text-align: right;">聲明人：(要保人、被保險人之大小章) _____</p>		
<p>信用卡種類：<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB</p>		
<p>信用卡卡號：_____ — _____ — _____ — _____</p>		
授權(持卡)人姓名：(中文正楷)	授權(持卡)人身分證統一編號：	
發卡銀行：	信用卡有效期限：	授權(簽帳)日期：
	西元_____月_____年	_____年_____月_____日
<p>保險費信用卡授權金額：            拾            萬            仟            佰            拾            元整</p>		
授權(持卡)人簽名：(留存信用卡上之簽名樣式)	授權(持卡)人聯絡電話：	

註：

1. 信用卡授權人同意以信用卡支付上開保險費予臺灣產物保險股份有限公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
2. 本項交易若未獲聯合信用卡處理中心核准，則本保險費信用卡付款授權書自動失效，保險費視同未收。
3. 保單服務人員(含業務員)須對授權書填寫之內容審核無誤，包含卡號、授權人姓名、身分證統一編號、信用卡有效期限、授權人和要保人簽名等資訊。

保單服務人員(含業務員)審核無誤：\_\_\_\_\_

(財) 110/11 版

➤ 授權(持卡)人已充分知悉本公司依據個人資料保護法所告知之事項，並清楚瞭解本公司蒐集、處理及利用授權(持卡)人相關資料之目的及用途。上開告知事項已公告於本公司官網 (<http://www.tfmi.com.tw>)。

**※保單有附加自動續保(約)條款者，始適用下列信用卡授權約定事項※**

- 一、 本授權書之效力包括本授權書所約定之保險單，要保人加保自動續約附加條款時，授權(持卡)人同意以本授權書之信用卡支付上開保險之續保保險費。
- 二、 信用卡如有卡號變更、停用或有效期限到期等情事，授權(持卡)人應主動通知本公司並重新填具授權書。