



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。

## 六大優勢內容 僱主首選



## 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。
- 解決一般僱主責任險需釐清「責任比例」、「賠償責任範圍」的問題。

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職務期間死亡撫恤附加條款/臺灣產物僱主意外責任保險/臺灣產物僱主意外責任保險超額給付附加條款/臺灣產物僱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			
非勤務期間	失能給付標準	依照勞保失能等級表				
	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
		4類	1,733	2,431	4,148	—

### 投保職災須注意事項：

- 被保險人提供職災編號、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	雇主意外責任保險(B) 第	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 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;"> </span> 。 <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

幸福企業-僱主補償保險專案+雇主意外責任保險要保明細表

方案別	執行職務期間						非執行職務期間						每人每年保險費
	死亡及失能 補償金	重大燒燙傷 補償金	醫療費用 補償金	住院費用 補償金	加護病房 補償金	燒燙傷病房 賠償金	住院期間 保險金	超額雇主 意外責任險	死亡撫恤金	醫療慰問金費用	住院慰問金費用	1-3類	4類
一	50萬	50萬	3萬	1,000/日	1,000/日	2,000/日		不含	50萬	不	不	968	1,733
二	100萬	100萬	3萬	1,000/日	1,000/日	2,000/日		住院慰問金 (每人/每一年事故)5,000 失能補償金 (每人/每一年事故)	100萬	2萬	3,000/次	1,512	2,431
三	200萬	200萬	3萬	2,000/日	2,500/日	3,000/日		15,000 意外身故慰問金50,000	200萬	3萬	3,000/次	2,300	4,148
四	300萬	300萬	5萬	2,000/日	2,500/日	4,000/日		1,000萬/ 2,000萬	200萬	5萬	5,000/次	3,513	—
五	500萬	500萬	10萬	3,000/日	4,000/日	6,000/日		200萬	200萬	5萬	5,000/次	5,113	—

被保險人：

\* 備註：要被保險人簽章同意，各項保險金額內容詳意，外事故補償規則。

## \* 投保職災注意事項：

- 本公司核保報價。  
(1)被保險人提供職災編號、實領薪資總額及勞工職業災害保險費月投保薪資總額不得大於2萬。  
(2)勞工職業災害保險費月投保薪資總額及勞工職業災害保險費月投保薪資總額不得大於5萬。  
(3)勞工職業災害保險費月投保薪資總額及勞工職業災害保險費月投保薪資總額不得大於5萬。





臺灣產物保險

Taiwan Fire &amp; Marine Insurance Co., Ltd.

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:
------------------	-------------------------

## 信用卡授權 (持卡) 人與保單之關係: (請擇一勾選)

一、 授權 (持卡) 人為  要保人  被保險人  受益人 (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)二、 授權 (持卡) 人為  要保人  被保險人  受益人 之配偶或二親等血親內親屬或法定代理人 配偶  父母  子女  兄弟姐妹  (外)祖父母  (外)孫子女  監護人  輔助人

◆ 請檢附身分證影本或戶口名簿影本等關係證明文件

三、 授權 (持卡) 人為  法人 (公司商務卡)  法人負責人  法人員工

◆ 請檢附識別證或名片或聲明書等關係證明文件

## 法人授權信用卡付款聲明書

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。

聲明人: (要保人、被保險人之大小章) \_\_\_\_\_

信用卡種類:  VISA  MASTER  JCB

信用卡卡號: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

保險費信用卡授權金額: 拾 萬 仟 佰 拾 元整

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※

1. 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。
2. 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。