

招財進保

多樣商品，一次保；事故出險，沒煩惱！
財產、責任，通通有；保險找我，真正好！



現金保險



建築物承租人
火災責任



公共意外責任保險



雇主意外責任保險

新台幣：元

險種	承保範圍	保險金額				自負額	
公共意外 責任保險	於被保險人經營業處所發生意外事故致第三人體傷或財物損失，被保險人依法應負之賠償責任	每一個人體傷責任	200萬	300萬	300萬	600萬	2,500
		每一意外事故體傷責任	1,000萬	1,500萬	3,000萬	3,000萬	
		每一意外事故財物損失責任	200萬	200萬	300萬	300萬	
		本保險契約之最高賠償金額	2,400萬	3,400萬	4,800萬	6,600萬	
	建築物承租人火災責任	責任限額100萬					
現金保險	對於被保險人所有或負責管理之現金於運送途中或營業處所中遭受竊盜、搶奪、強盜、火災、爆炸或運送人員、運送工具發生意外事故所致之損失，負賠償責任	現金運送	每一次事故保險金額50萬			損失之 10%	
			本保險契約之最高賠償金額300萬				
		櫃檯現金	保險期間內之保險金額15萬				
雇主意外 責任保險	被保險人之受僱人在保險期間內因執行職務發生意外事故遭受體傷或死亡，被保險人依法應負之賠償責任	每一個人體傷或死亡	100萬	200萬		2,500	
		每一意外事故體傷或死亡	500萬	1,000萬			
		保險期間內最高賠償責任	1,000萬	2,000萬			

特別規定注意事項：1.適用性質：餐廳、美食街、飲食店、飲料店、小吃店、冰果店、一般咖啡館、設於百貨公司或賣場之專櫃、補習班、課後托育中心、幼兒園、美容瘦身中心、養生館、宿舍、民宿、香舖、一般理髮院、行號店舖。2.坪數：總面積坪數於49坪以下。3.員工人數20人以下。4.不可單獨投保單一險種。5.僅限承保單一處所。6.建物結構若為木造、石綿、瓦、連棟鐵皮建物，不適用本專案。

商品文號：

108.07.05(108)新產精發字第781號函備查；105年9月13日(105)產意字第076號函備查(公會版)；105.09.30(105)新產新發字第1256號函備查；105年9月13日(105)產意字第079號函備查(公會版)；105.09.30(105)新產新發字第1259號函備查；105年9月13日(105)產意字第081號函備查(公會版)；105.09.30(105)新產新發字第1261號函備查；106.05.15(106)新產精發字第480號函備查；89.02.24台財保第089070010號函修正(公會版)；96.08.31依行政院金融監督管理委員會95.09.01金管保二字第09502522257號令修正；109.06.24金管保產字第1090418336號函核准；97.12.05(97)新產精發字第971008號函備查；100年4月11日(100)產意字第032號函備查(公會版)；97.11.11(97)新產精發字第970937號函備查；97.05.20產意字第091號函備查(公會版)；91.07.30台財保字第0910706978號函核准(公會版)；108.07.18(108)新產精發字第782號函備查

消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高29.7%、最低28%；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：0800-005-588)或網站(網址：http://www.skinsurance.com.tw)，以保障您的權益。

請洽新光產險服務人員



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

地址：台北市建國北路2段15號 電話：(02)2507-5335 免費申訴電話：0800-005-588 理賠專線：0800-789-999

要保人可透過本公司網站http://www.skinsurance.com.tw或至總公司、分公司及通訊處查閱資訊公開說明文件。

109.09.30(109)新產新發字第1175號函送保險商品資料庫

保險單號碼		續保單號碼										
要保人		身份證號 統編		出生日期	民國 年 月 日							
代表人/負責人		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍/註冊地	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國							
聯絡地址		□□□-□□		電話/傳真								
要保人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 同一人(被保險人資料免填) <input type="checkbox"/> 其他_____												
被保險人		身份證號 統編		出生日期	民國 年 月 日							
代表人/負責人		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍/註冊地	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國							
聯絡地址		□□□-□□		電話/傳真								
保險期間 自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止												
經營業務種類				營業處所坪數								
營業處所地址				員工人數								
承保範圍			保險金額/總保費(新台幣)(a+b+c)									
			方案一		方案二		方案三					
			24坪以下	25-49坪	24坪以下	25-49坪	24坪以下	25-49坪				
承保項目	a. 公共意外責任保險 (自負額:2,500) (業務代號:)		每一個人體傷責任/每一意外事故體傷責任 每一意外事故財物損失責任/本保險契約之最高賠償金額		200萬/1,000萬 200萬/2,400萬		300萬/1,500萬 200萬/3,400萬		300萬/3,000萬 300萬/4,800萬			
	b. 現金保險 (自負額:損失之10%)		現金運送:每一次事故/本保險契約之最高賠償金額 櫃台現金:保險期間內之保險金額		50萬/300萬 15萬		50萬/300萬 15萬		50萬/300萬 15萬			
	c. 雇主意外責任保險 (自負額:2,500) (行業別代號:)		每一個人體傷或死亡:100萬 每一意外事故體傷或死亡:500萬 保險期間內最高賠償責任:1,000萬 每一個人體傷或死亡:200萬 每一意外事故體傷或死亡:1,000萬 保險期間內最高賠償責任:2,000萬		10人以下		<input type="checkbox"/> 3,880	<input type="checkbox"/> 4,260	<input type="checkbox"/> 4,450	<input type="checkbox"/> 4,960	<input type="checkbox"/> 5,650	<input type="checkbox"/> 6,440
					11~20人		<input type="checkbox"/> 4,880	<input type="checkbox"/> 5,260	<input type="checkbox"/> 5,450	<input type="checkbox"/> 5,960	<input type="checkbox"/> 6,650	<input type="checkbox"/> 7,440
				10人以下		<input type="checkbox"/> 4,180	<input type="checkbox"/> 4,560	<input type="checkbox"/> 4,750	<input type="checkbox"/> 5,260	<input type="checkbox"/> 5,950	<input type="checkbox"/> 6,740	
				11~20人		<input type="checkbox"/> 5,380	<input type="checkbox"/> 5,760	<input type="checkbox"/> 5,950	<input type="checkbox"/> 6,460	<input type="checkbox"/> 7,150	<input type="checkbox"/> 7,940	
附加條款		建築物承租人火災責任(保險金額:100萬)、廣告招牌責任、食品中毒責任、電梯責任、恐怖主義除外、Y2K電腦系統年序轉換不保、現金保險竊盜定義、現金保險天然災變(公會版)、現金運送人員(50萬/50萬/100萬)										
建築物狀況		主結構: <input type="checkbox"/> 鋼筋、鋼筋水泥造 <input type="checkbox"/> 鐵皮造 <input type="checkbox"/> 石綿造 <input type="checkbox"/> 戶外開放空間 <input type="checkbox"/> 其他_____										
一般說明事項		同一營業處所於過去五年是否有損失紀錄(不論是否有投保) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否,如是,原因_____										
自動續保附加條款		加貼本附加條款,於保險期間屆滿前,本公司依本附加條款之約定,在有利於或不影響要保人及被保險人之權益,以書面方式通知後逐年辦理續保。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 (若未勾選視為不同意)										
※要保人注意及聲明事項: 1. 保險內容如有變動,應通知保險公司並辦理批改。遇有事故發生時,應立即通知保險公司並盡力避免損失之擴大。 2. 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 新光產物保險股份有限公司												
要保人簽章:						要保日期: 年 月 日						
※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。				業務人員/登錄字號		保經代簽署		核保		保單收據		
				經辦代號: 業務員簽名: 登錄字號:								保單正本 份 收據正本 份 投保證明 份