

食在FUN心

承保範圍

本公司對於被保險人因被保險產品之缺陷在保險期間內或「追溯日」之後發生意外事故，致第三人遭受身體傷害或財物損失，依法應由被保險人負損害賠償責任且在保險期間內受賠償請求時，本公司在保險金額範圍內對被保險人負賠償之責。

適用對象

- ▶ 一般食品 / 餐飲業者
- ▶ 保健 / 健康食品業者

生產、製造、分裝、裝配、加工、進口、批發、經銷、零售之廠商



設計錯誤



禮盒包裝設計不當，導致內容誤遭受污染，引至消費者食物中毒

製造錯誤



食品製造過程遭受染，導致消費者食物中毒

使用說明不當



未標示警告標語，導致幼兒吞食窒息

商品特色

建立企業良好形象，增加客戶的信賴度！

有效分散企業風險，並符合『食品衛生管理法』相關法規。

提供完善之理賠服務，以公正及專業的理賠團隊、公證人/專家證人處理理賠。

加值承保「產品回收費用」，食安風暴免煩惱！

專案內容

(新台幣：元)

保險內容	投保方案	高保專案	一般方案
	每一個人體傷死亡		200萬
每一意外事故傷亡		1,000萬	500萬
每一事故財物損失		200萬	100萬
保期最高賠償金額		2,400萬	1,200萬
產品種類	自負額	NT\$2,000	NT\$2,000
	保期內預估營業額	年保險費	
一般食品 / 餐飲業者	500萬以內	3,000	2,000
	501萬~1,000萬	5,000	3,000
	1,001萬~3,000萬	8,000	5,000
保健/健康 食品業者	500萬以內	3,600	2,500
	501萬~1,000萬	6,000	4,000
	1,001萬~3,000萬	9,000	6,000

- 1.承保地區限制：中華民國地區
- 2.請誠實告知保險期間內預計銷售金額，如有隱匿或遺漏偽報之情事，足以變更或減少本公司對危險之評估者，本公司得解除契約，其危險發生後亦同。
- 3.欲投保之產品不在上列類別或不符合上述條件，請另洽本公司服務人員。

加值專案	產品回收費用附加條款		
	方案一	方案二	方案三
保險金額	50萬	25萬	10萬
加收年保費	5,000元	2,500元	1,000元
	一般食品 / 餐飲業者		
	保健/健康 食品業者		

產品回收費用：

被保險產品導致第三人身體傷害或財物損失，或有導致第三人身體傷害或財物損失之潛在原因，因而回收被保險產品所發生之下列費用：

- (1)運送費用 (2)倉儲費用 (3)廣告費用 (4)人事費用 (5)交通及住宿費用 (6)廢棄物處理費用 (7)重新配送費用 (8)顧問費用 (9)回收前置檢驗費用

(以被保險人首次宣佈或公告回收被保險產品後六個月內發生者為限)。

一般附加條款	☆產品責任保險食品中毒附加條款 ☆產品責任保險食品附加條款 ☆產品責任保險藥品及重金屬除外責任附加 ☆條款產品責任保險訴訟及理賠費用附加條款 ☆恐怖主義除外附加條款 ☆Y2K電腦系統年序轉換不保附加條款 ☆產品責任保險經銷商附加條款(B)(被保險人為經銷商/進口商時適用)
加值附加條款	產品責任保險產品回收費用附加條款

條款文號 & 警語

106.02.18(106)新產精發字第097號函備查、106.03.17(106)新產精發字第259號函備查、106.03.17(106)新產精發字第249號函備查、106.03.17(106)新產精發字第260號函備查、106.03.17(106)新產精發字第250號函備查、106.03.17(106)新產精發字第252號函備查、104.08.20(104)新產精發字第819號函備查、91.07.30台財保字第0910706978號函核准、97.05.20產意字第091號函備查(公會版)

※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。

服務專員

109.06.05(109)新產新發字第 604 號函送保險商品資料庫

保險單號碼	續保單號碼			□臨分件			
要保人	身分證號 統一編號		出生日期		民國 年 月 日		
代表人	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	職業/行業		
聯絡地址	□□□-□□			聯絡電話			
電子信箱				行動電話			
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	身分證號 統一編號		出生日期		民國 年 月 日		
代表人	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	職業/行業		
聯絡地址	□□□-□□			聯絡電話			
保險期間	自民國 年 月 日		時起自民國 年 月 日		時止		
營業種類	<input type="checkbox"/> 一般食品/餐飲業者 <input type="checkbox"/> 保健/健康食品業者						
要保產品名稱			業務代號	創立日期			
產品來源	<input type="checkbox"/> 自行生產、製造、加工 <input type="checkbox"/> 批發、進口		職業代號	檢驗合格證號碼			
地區限制	中華民國地區						
準據法限制	中華民國法律						
追溯日	自民國 年 月 日 時起						
代號	承保項目	保險金額(新台幣)			自負額(新台幣)		
		<input type="checkbox"/> 高保方案	<input type="checkbox"/> 一般方案	<input type="checkbox"/> 自訂	每一意外事故 2,000		
01	每一個人身體傷害之保險金額	2,000,000	1,000,000				
02	每一意外事故身體傷害之保險金額	10,000,000	5,000,000				
03	每一意外事故財物損失之保險金額	2,000,000	1,000,000				
04	保險期間內之累計保險金額	24,000,000	12,000,000				
保險期間內預計銷售總金額(新台幣):							
保險費率 (由承保公司核保人員填)按銷售總金額千分之 計算							
保險費(由承保公司核保人員填)(新台幣):							
本保險單適用附加條款:911、Y2K、K02、K05、K08、K11、K03B(經銷商、進口商適用) <input type="checkbox"/> K23 產品回收費用 (<input type="checkbox"/> 10 萬 <input type="checkbox"/> 25 萬 <input type="checkbox"/> 50 萬)							
說明事項	1. 上年度同期實際銷售總金額: _____ 其中最近一個月銷售金額 _____						
	2. 最近五年以來是否曾發生意外事故? 如有, 請詳述之 _____						
	3. 過去是否曾向其他保險公司投保同保險? 如有, 請填保險公司名稱 _____						
	4. 目前是否有向其他保險公司投同類保險? 如有, 請詳填投保公司名稱、保險單號碼及保險期間 _____						
	5. 投保產品配合法令要求投保? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
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. 本要保書所填各項絕無隱匿或偽報情事足為與 貴公司訂立保險契約之基礎並願接受該保險契約各項條款及規定約束。 3. 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 貴公司得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、利用及國際傳輸之權利。 此致 新光產物保險股份有限公司 要保人簽章: _____							
※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: 經紀人/代理代號: 業務員簽名: 登錄字號:			保單正本 份 收據正本 份	副本 份 副本 份	份 份

產品責任保險期末實際銷售總金額調查函

依據產品責任保險保單條款第八條保險費之計收，本保險契約之保險費係依據保險期間內預計銷售總金額計算預收。被保險人應於保險期間屆滿後三十日內，將實際銷售總金額以書面通知本公司，以作為計算實際保險費之依據。實際保險費超過預收保險費之差額，應由被保險人補繳之；預收保險費超過實際保險費之差額，由本公司退還被保險人，但本公司應收保險費不得低於本保險契約所載之最低保險費。

_____要保人)向新光產物保險股份有限公司投保產品責任保險，

保單號碼：_____，

期末實際銷售總金額為：_____，

基於上述，應加收保費：_____。

此致

要保人：（公司）
（負責人）

公司統一編號：_____

