

專案內容

單位：新台幣 / 元

基本保障							
僱主補償契約責任險							
承保項目		方案一	方案二	方案三	方案四	方案五	
執行職務期間	死亡及失能補償金 (失能等級項目數:15級221項, 1級失能增額給付10%)	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬	
	醫療費用補償金	3萬	5萬	5萬	8萬	10萬	
	住院日額補償金(最高90天)	1,000	1,500	1,500	2,500	3,000	
	重大燒燙傷補償金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬	
	加護病房補償金(日額)(最高45天)	1,000	1,000	1,500	2,500	3,000	
	住院慰問金補償金 (住院須連續3日(含)以上)	3,000	3,000	3,000	5,000	1萬	
	燒燙傷病房補償金(最高14天)	1,000	1,000	1,000	2,000	3,000	
	(超額)僱主意外責任險	—	—	每一個人體傷責任限額 200萬 每一意外事故體傷責任限額 1,000萬	—	—	—
	意外事故門診手術慰問金	—	3,000	3,000	3,000	5,000	
	保險期間內最高賠償金額	—	—	—	2,400萬	—	
非執行職務期間	死亡補償金	50萬	100萬	200萬	200萬	200萬	
	每人年繳保費	投保人數1~50人	870	1,495	2,265	3,200	4,575
		投保人數51~100人以上	835	1,455	2,185	3,080	4,375
	投保人數101人以上	815	1,425	2,130	3,000	4,245	

加值保障自由配一

職業災害所得補償 (可理賠小於三天之職災事故)

保障內容一	方案一	方案二	方案三	方案四	方案五
職災所得補償金 (日額給付, 最高365天)	500	1,000	1,000	2,000	2,000
每人年保險費	180	360	360	720	720

註：投保加值保障一需提供勞保職災編號，加值保障一之方案一係搭配基本保障方案一，方案二係搭配基本保障方案二，依此類推，不可交叉投保。

加值保障自由配二

僱主意外責任保險升級版 投保基本方案二~五可加保

(超額)僱主意外責任保險升級版 (其餘內容不變)	保額變更為:	
	每一個人體傷責任限額—500萬 每一意外事故體傷責任限額—2,500萬 保險期間內最高賠償金額—5,000萬	350
每人保險費	350	

保險期間：一年 承保職業類別：1~4類

承保規定：

1. 專案採記名方式，1人以上即可投保(僱主、老闆或負責人不得列於員工名冊中一同投保)。
2. 員工-首年投保年齡至未滿70足歲，續保至未滿75足歲。
3. 投保方案一須單獨出單，不可與其他方案混合投保。
4. 投保加值保障一、職業災害所得補償項目需全數員工均有投保勞保，並提供勞保職災編號，如有其他職災補償項目需求請洽本公司服務窗口個案報價。
5. 本專案僅適用被保險人經營業務種類非屬專案除外行業別，且員工工作性質屬職類1~4類之客戶，不符合專案承保對象之客戶可洽本公司服務人員個案優惠報價。

八大特色



1 職災優質保障無所不在
員工於執行職務期間，因發生意外導致傷害、失能、死亡依僱主補償契約責任保險約定補償，無須論責，保障完整，老闆放心、員工感心，共創勞資和諧關係。



2 職災傷害醫療保障
提供員工職災時的傷害醫療，包含實支實付、住院日額、加護病房日額、燒燙傷病房日額及門診手術慰問金等優質保障，員工好安心，僱主沒煩惱。



3 職災1級失能增額給付
員工不幸於執行職務期間遭遇意外事故導致1級失能時，失能給付比例為死亡及失能保額之110%，減輕員工及家屬負擔並提供僱主更完善之責任防護。



4 職災重大燒燙傷保障
提供職災重大燒燙傷保險金之保障，老闆及員工打拼更安心！



5 購買100萬以上多200萬責任險加值保障
全員投保方案二以上者，享有超額僱主意外責任險保障。若僱主民事責任超過僱補險保額時，可啟用超額僱主意外責任險，協助後續和解或訴訟應負之賠償。



6 完善的職災僱主責任風險管理
本專案執行職務期間補償金可作為和解賠償金抵充僱主責任，對僱主最有保障。



7 線上加退保作業真便利
不論投保任何方案內容，員工異動或變更保障皆可透過富邦線上加退保系統進行作業，方便又快速！



8 優質加值保障自由配
提供職災所得日額補償金及超額僱主意外責任險保額升級兩加費優質保障，僱主可依需求自由選擇投保，建立更完善之責任防護網。
(職災所得日額補償金可理賠小於三天之職災事故)

專案除外之行業別

土木工程業(職災編號:26)、庭園景觀工程業(職災編號:27)、紙漿與紙及紙製品製造業(職災編號:10)、金屬製品製造業(含鐵工廠機械廠工人)(職災編號:16)、非金屬礦物製品製造業(職災編號:14)、木竹製品及家具製造業(職災編號:9)、機電管道及其他建築設備安裝業(職災編號:29)、專門營造業(職災編號:28)、建築工程業(含鷹架工、沖床工及各式工地工人)(職災編號:25)、基本金屬製造業(職災編號:15)、石油及天然氣礦業、砂、石及黏土採取業、其他礦業及土石採取業(含砂石車司機與工人)(職災編號:3)、水上運輸業(職災編號:33)、養殖業、森林木材業砍伐業、造林業、海事工程業、保全業、職業運動員、軍警消(含救難大隊及救生員)、動物園飼養業、核能工程相關行業、陸運業(職災編號:32, 含營業用貨車司機)、航空業(地勤人員不在此限)、外牆清洗業、天然氣供應業(含瓦斯分裝工、油罐車司機及工人)、道路清潔及工程業、職業類別五、六類及拒保類人員。以上僅為例示，詳細職業分類悉依富邦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。

★其他未盡詳細事項，悉依保單條款辦理★

謝老闆

僱主補償險專業



商品核准名稱及核准字號 / 富邦產物僱主補償契約責任保險104.12.25富保業字第1040002323號函備查107.07.24依金融監督管理委員會107.06.07金管保字第10704157339號函修正、富邦產物僱主補償契約責任保險申駁結算附加條款 104.10.15富保業字第1040001831號函備查、富邦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補償附加條款 103.03.19富保業字第1030000403號函備查、責任保險基本條款 89.02.24台財保字第089070010號函修正(公會版) 104.08.07依金融監督管理委員會104年7月2日金管保字第10402523520號函修正、富邦產物僱主意外責任保險基本條款102.12.31富保業字第1020002021號函備查、富邦產物僱主意外責任保險限定承保列名受僱人附加條款 98.03.18(98)富保研發新字第064號函備查、富邦產物僱主意外責任保險超額給付附加條款 98.03.18(98)富保研發新字第070號函備查、富邦產物僱主意外責任保險罰金罰鍰連同金賠款除外不保附加條款 98.03.18(98)富保研發新字第073號函備查、富邦產物電腦系統年序轉換除外不保附加條款87.12.10台財保第871886806號函核准(公會版) 96年08月31日行政院金融監督管理委員會95年9月1日金管保二字第0950252257號令修正、富邦產物制裁限制除外不保附加條款 101.01.18富保業字第1010000080號函備查 105.10.06依金融監督管理委員會105年10月3日金管保字第1050211690號函修正、富邦產物保險費延緩交付特約條款(甲式) 100.03.07 富保業字第 1000000329 號函備查、富邦產物恐怖主義除外附加條款91.07.31台財保字第0910706978號函核准(公會版) 96年08月31日行政院金融監督管理委員會95年9月1日金管保二字第0950252257號令修正、富邦產物僱主意外責任保險門診手術慰問金費用附加條款 108.05.02富保業字第1080000953號函備查、富邦產物僱主補償契約責任保險受身分異動通知附加條款 (傳真或電子郵件) 98.07.31(98)富保研發新字第263號函備查
消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(或預定附加費用率)32.7%；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：0800-009-888)或網址(網站：www.fubon.com/insurance/home/)，以保障您的權益。
公開資訊：對於您的個人資料，我們有嚴格的保密措施，以維護您的隱私權，有關本公司資訊公開說明，歡迎利用網際網路至本公司網站www.fubon.com查詢。
地址：台北市建國南路一段237號

富邦產物僱主補償契約責任保險、僱主意外責任保險、團體傷害保險要保書

保險單號碼				保單收據 保險證明書	正本：副本： 正本：副本：	份	
被保險人			代表人	統一編號或身分證字號			
地址			聯絡電話	出生年月日			
要保人	<input type="checkbox"/> 同被保險人(可免填要保人相關欄位)		代表人	統一編號或身分證字號			
地址			聯絡電話	出生年月日			
要保人與被保險人之關係							
經營業務種類			保費結算週期	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 季 <input type="checkbox"/> 月			
代號							
經營業務處所							
代號							
保險期間	自民國 年 月 日 零時起至民國 年 月 日 零時止			受僱人數			
代號	承保項目	保險金額	保費				
61	每一個人體傷責任						
64	每一意外事故體傷責任						
65	本保險契約之最高補償金額						
本保險契約適用附加條款		0004、AEDX002、AEDX007、AEDX008					
說明事項	1. 勞保職災編號：_____ (參照勞保繳費單上 2 碼之職災編號)						
	2. 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						
	3. 請詳述經營業務之範圍：_____						
	4. 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"/> 2) 船員、引水人 <input type="checkbox"/> 3) 海上作業員或潛水人員 <input type="checkbox"/> 4) 造、修、拆船 <input type="checkbox"/> 5) 採石(礦)場 <input type="checkbox"/> 6) 礦工、隧道工人 <input type="checkbox"/> 7) 拆除業或爆破人員 <input type="checkbox"/> 8) 水壩建造、維護 <input type="checkbox"/> 9) 危險物品製造(硫酸、鹽酸、爆竹) <input type="checkbox"/> 10) 化學工廠 <input type="checkbox"/> 11) 特技人員 <input type="checkbox"/>						
	5. 請提供下列資料：1) 被保險人之簡介。 2) 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。 3) 意外事故補償規則。						
6. 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： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 如有，請詳述其原因、經過情形與賠償金額：_____							

加值選一：僱主意外責任保險(超額)

代號	承保範圍	保險金額	自負額	保費
51	每一個人體傷責任			
52	每一意外事故體傷責任			
53	保險期間內之最高賠償金額			
本保險契約適用附加條款				
說明事項	1. 是否依照勞動基準法之規定，替受僱員工投保勞工保險： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	2. 被保險人是否已向其他保險公司投保僱主意外責任保險： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，請說明投保之每一個人體傷或死亡之保險金額：_____萬			

加值選二：團體傷害保險(非執行職務期間)



※掃描詳閱保險
項目不保事項

被保險人	承 保 項 目	投 保 人 數	保 險 金 額	要保人/被保險人之關係
代號				
71	身故及失能保險金			
72	傷害醫療保險金-實支實付型			
73	傷害醫療保險金-日額型			
74	重大燒燙傷保險金			
75	加護病房保險金			
76	住院慰問金保險金			
77	燒燙傷病房保險金			

本保險契約適用附加條款

聲明事項

- 本人(被保險人)同意富邦產物保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意富邦產物保險公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 本人(被保險人、要保人)同意富邦產物保險公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。
- 本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保富邦產物保險公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知富邦產物保險公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而富邦產物保險公司仍承保者，富邦產物保險公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知富邦產物保險公司者，同意富邦產物保險公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。
- 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。(4)本人知悉「以外幣收付之財產保險業務匯率風險說明書」中所述之匯率風險及相關內容(台幣收付保單不適用)

注意事項

- 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。
- 對於您的個人資料，我們有嚴格的保密措施，以維護您的隱私權，有關本公司保密措施詳細內容歡迎利用網際網路至本公司網站 www.fubon.com 查詢。
- 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險/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，應由本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。
- 「富邦產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」內容約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。

一、本公司基於人員異動加退保作業之簡化，同意富邦產物保險(股)公司於收到本公司人員異動之通知書時，對於上述本公司所投保險種作同步之異動。

二、本公司同意富邦產物保險(股)公司因前述保險內容異動致有應退還保險費時，可匯款至下列帳號：

戶名：_____ 銀行_____ 分行_____

帳號：_____

總保險費合計

要保人簽章： _____ 年 月 日

保險代理人/經紀人簽署 _____

保經代業務員 簽名： _____

登錄字號： _____

富邦審核欄位	核定	核保	承辦	再保	業務員
					經辦代號： _____
					簽名： _____
					登錄字號： _____

謝老闆 PLUS 二代

分機：

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：富邦產物僱主補償契約責任保險			
要保人：	被保險人： <input type="checkbox"/> 本人		
自然人	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"> 1. 職業：<input type="checkbox"/>一般職業<input type="checkbox"/>註一職業 2. 國籍：<input type="checkbox"/>本國籍<input type="checkbox"/>外國籍 國名：_____ </td> <td style="width:50%;"> 1. 職業：<input type="checkbox"/>一般職業<input type="checkbox"/>註一職業 2. 國籍：<input type="checkbox"/>本國籍<input type="checkbox"/>外國籍 國名：_____ </td> </tr> </table>	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____
1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____		
法人	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"> 1. 行業：<input type="checkbox"/>一般行業<input type="checkbox"/>註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____ </td> <td style="width:50%;"> 1. 行業：<input type="checkbox"/>一般行業<input type="checkbox"/>註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____ </td> </tr> </table>	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____
1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____		
<small>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</small> <small>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。</small> <small>註三：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業別者，得複選。</small> <small>註四：法人負責人或代表人，原則應與要保書上所記載一致，即為董事長或總經理。</small> <small>註五：要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。</small>			

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. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品.....
4. 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.....
5. 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).....

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

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：富邦產物僱主意外責任保險			
要保人：	被保險人： <input type="checkbox"/> 本人		
自然人	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"> 1. 職業：<input type="checkbox"/>一般職業<input type="checkbox"/>註一職業 2. 國籍：<input type="checkbox"/>本國籍<input type="checkbox"/>外國籍 國名：_____ </td> <td style="width:50%;"> 1. 職業：<input type="checkbox"/>一般職業<input type="checkbox"/>註一職業 2. 國籍：<input type="checkbox"/>本國籍<input type="checkbox"/>外國籍 國名：_____ </td> </tr> </table>	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____
1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____		
法人	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"> 1. 行業：<input type="checkbox"/>一般行業<input type="checkbox"/>註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____ </td> <td style="width:50%;"> 1. 行業：<input type="checkbox"/>一般行業<input type="checkbox"/>註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____ </td> </tr> </table>	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____
1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 2. 法人負責人：_____ 3. 法人註冊地：_____		
<small>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</small> <small>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。</small> <small>註三：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業別者，得複選。</small> <small>註四：法人負責人或代表人，原則應與要保書上所記載一致，即為董事長或總經理。</small> <small>註五：要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。</small>			

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. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品.....
4. 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.....
5. 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).....

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

團體傷害保險(GD)受益人若僅填身分別,或未填寫聯絡電話及地址,則以要保人最後所留聯絡方式作為日後身故受益人之通知依據

編號	姓名	國籍	身份證字號	生日	工作性質	職業類別 (富邦填寫)	計畫別	投保職災需填寫			限投保團體傷害保險(GD)填寫			
		性別						勞保月投保薪資	實領薪資	核定金額 (富邦填寫)	受益人關係	受益人	被保險人目前是否受有監護宣告	被保險人簽名
1													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											聯絡電話			
											聯絡地址			
2													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											聯絡電話			
											聯絡地址			
3													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											聯絡電話			
											聯絡地址			
4													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											聯絡電話			
											聯絡地址			
5													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											聯絡電話			
											聯絡地址			
6													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											聯絡電話			
											聯絡地址			
7													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											聯絡電話			
											聯絡地址			
8													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											聯絡電話			
											聯絡地址			
9													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											聯絡電話			
											聯絡地址			
10													<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											聯絡電話			
											聯絡地址			

註:勞保月投保薪資未達現行勞保投保薪資分級表最高級距者,實領薪資與勞保月投保薪資差額上限2萬元;
 勞保月投保薪資達現行勞保投保薪資分級表最高級距者,實領薪資與勞保月投保薪資差額上限8萬元。
 不可承保公司負責人、老闆及董事長