

# 用新照僱(二)

企業經營有用心

員工工作很放心

## 專案特色

### ● 全方位僱主經營風險

僱主補償契約責任保險以僱主為被保險人，保障執行職務期間對於員工因意外事故造成體傷、失能或身故，抵充僱主依法應負之各種賠償責任；而非執行職務期間也提供員工完整意外事故保障。

### ● 專業費用的支付

僱主補償責任險還可幫助僱主進行抗辯、和解、訴訟，由保險公司支付必要的訴訟費用，提供經營者的最佳後盾。

### ● 失能補償金額給付明確

執勤期間失能等級表為15級221項，非執勤期間失能等級表為11級80項。

### ● 商品保障再升級

本商品係以僱主補償契約責任險為基層的給付，投保方案B以上者可以搭配200萬的僱主責任險超額給付，可充分轉嫁僱主責任風險。

商品文號：

新光產物僱主補償契約責任保險107.08.17依據金融監督管理委員會107.06.07金管保產字第10704157330號函修訂、新光產物僱主補償契約責任保險受僱身分異動通知附加條款(傳真或電子通訊) 108.12.20(108)新產精發字第1450號函備查、新光產物雇主意外責任保險109.06.24金管保產字第1090418336號函核准、新光產物雇主意外責任保險限定承保列名受僱人附加條款109.09.18(109)新產精發字第959號備查、新光產物雇主意外責任保險超額給付附加條款109.09.18(109)新產精發字第965號函備查、新光產物非執行職務團體傷害保險105.04.22(105)新產精發字第302號函備查109.01.31(109)新產精發字第116號函備查、新光產物非執行職務團體傷害保險重大燒燙傷給付附加條款108.12.31依據金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修訂、新光產物非執行職務團體傷害保險住院慰問保險金附加條款108.12.31依據金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修訂、911傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款(92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、96年8月31日依行政院金融監督管理委員會95年9月1日金管保二字第09502522257號令修正、99年2月10日產健字第018號函備查)條款之內容及約定

※「消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。」本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院，保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。

※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。

(商品內容、費率、保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其他未盡事宜，悉依保單條款規定為準，本簡介之內容僅供參考，本公司保留最終承保與否之權利。)



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。

# 專案內容

保障內容/保險金額 (單位：新台幣元)	方案A	方案B	方案C	方案D	方案E
<b>執行職務期間</b>					
死亡失能補償金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
重大燒燙傷補償金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
住院費用補償金(日額型)(最高90天)	1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日
加護病房補償金(日額型)(最高45天)	1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日
醫療費用補償金	3萬	5萬	5萬	8萬	10萬
住院慰問金補償金(住院須連續3日(含)以上)	3,000元/次	3,000元/次	3,000元/次	5,000元/次	10,000元/次
失能等級表	15級221項				
雇主意外責任險(溢額)自負額:5,000元	不含	每一個人體傷責任：200萬/每一意外事故體傷責任：1,000萬/ 保險期間最高賠償金額：2,000萬			
<b>非執行職務期間</b>					
身故及失能保險金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
重大燒燙傷保險金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
傷害醫療實支實付保險金	3萬	5萬	5萬	8萬	10萬
意外住院保險金(日額)(最高90天)	1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日
加護病房保險金(日額)(最高45天)	1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日
住院慰問保險金(住院須連續3日(含)以上)	3,000元/次	3,000元/次	3,000元/次	5,000元/次	10,000元/次
失能等級表	11級80項				
保費(1-3類)	860	1,450	2,100	3,300	5,200
保費(4類)	1,000	1,700	2,445	3,720	5,700

## 投保規定及說明

1. 保險期間：一年。
2. 投保對象：一般企業公司行號。
3. 投保人數：須5人以上，採記名方式投保。
4. 承保職業類別：一至四類(不含除外之行業別)。
5. 承保年齡：員工-首次投保年齡為15足歲至65歲，續保可至70歲。
6. 本專案可附加「職業災害補償金」。欲加保「職業災害補償金」者；被保險人之員工須具「台閩地區」勞工保險之被保人身分始得加保。並請提供「職災編號」、全部員工「實領薪資總額」及「勞保月投保薪資總額」作為新光產險核保人員報價依據。
7. 附加溢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，另扣除自負額每人每一事故NT\$5,000後，於保險金額範圍內，負賠償責任。

-其他未盡詳細事項，悉依保單條款辦理-

## 除外之行業

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、保全保鏢人員、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、鐵工廠人員、職業類別五、六及拒保類人員。以上僅為例示，詳細職業分類悉依新光產物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。

(預留條碼)

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		
要保人			身分證號 統一編號	出生日期	民國 年 月 日
代表人	(若被保險人為自然人身份類別，此欄位免填)		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	□□□-□□				連絡電話
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	(若被保險人為自然人身份類別，此欄位免填)		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	□□□-□□				連絡電話
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			業務代號	職業代號	
經營業務處所					
薪資總額(NTD)			員工人數		
總保險費(NTD)					
保險種類	承保範圍			保險金額(NTD)	
僱主補償契約責任保險	每一個人體傷責任				
	每一意外事故體傷責任				
	本保險契約之最高補償金額				
保險費(NTD)					
附加條款	BI02		<input type="checkbox"/> BI05 約定結算方式：___結算。		
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 V				
	1) 飛行員或空服人員 <input type="checkbox"/> 7) 拆除業或爆破人員 <input type="checkbox"/> 2) 船員、引水人 <input type="checkbox"/> 8) 水壩建造、維護 <input type="checkbox"/> 3) 海上作業員或潛水人員 <input type="checkbox"/> 9) 危險物品製造(硫酸、鹽酸、爆竹) <input type="checkbox"/> 4) 造、修、拆船 <input type="checkbox"/> 10) 化學工廠 <input type="checkbox"/> 5) 採石(礦)場 <input type="checkbox"/> 11) 特技人員 <input type="checkbox"/> 6) 礦工、隧道工人 <input type="checkbox"/> 12) 其他 <input type="checkbox"/> : _____				
	4. 請提供下列資料: 以附表提供投保員工名冊(員工補償核定標準名冊)、擔任職務、工作內容、保險金額及意外事故補償規則。				
5. 最近三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。 _____					



## ■ 加值選：雇主意外責任保險

保險種類	承保範圍	保險金額 (NTD)
□ 一般類 行業別代號 ( )	每一個人傷亡	200萬
	每一意外事故傷亡	1000萬
	保險期間內最高賠償金額	2000萬
	每一事故自負額	5,000元
保險費 (NTD)		
附加條款	I53. I51超額給付附加條款	(B方案以上)
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雇主意外責任保險： <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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 萬 3. 被保險人過去是否有損失記錄發生： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，請說明發生時間、原因及賠付金額：	

## ■ 加值選：非執行職務團體傷害保險

被保險人	(詳被保險人名冊) 是否被保險人目前受有監護宣告？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如勾選是者，請提供相關證明文件。	要保人與 保險人關係	僱傭
保障內容	保險金額 (NTD)		備註
一般意外身故、失能保險金	詳附件明細		
□ 傷害醫療保險金 (實支實付型)	詳附件明細		
□ 一般住院日額保險金	詳附件明細		
□ 加護病房住院日額保險金	詳附件明細		
□ 燒燙傷病房日額保險金	無		
□ 其他附加條款：重大燒燙保險金	詳附件明細		
□ 其他附加條款：住院慰問保險金	詳附件明細		
□ 其他附加條款：_____			
保險費 (NTD)			
特約事項	BN02. BN01. 911A		
注意事項	本要保書需由被保險人親自填寫簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過。		

### 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。

※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。  
 ※本人(要保人)已收到保單條款樣本或影本、投保人須知、要保書填寫說明請於下方欄位簽名。  
 ※本人(被保險人、要保人)已確認告知事項及聲明事項之內容請於下方欄位簽名。  
 ※本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」條款之內容及規定。  
 ※身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

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/代理人代號：			保單正本 份副本 份
	業務員簽名： 登錄字號：			收據正本 份副本 份

投保項目如下：

單位：新台幣

承保項目		方案A	方案B	方案C	方案D	方案E
（僱主補償契約責任保險） 執行職務期間	死亡失能補償金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
	重大燒燙傷補償金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
	住院費用補償金（日額型）最高90天	1,000 元/日	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
	加護病房補償金（日額型）最高45天	1,000 元/日	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
	醫療費用補償金	3萬	5萬	5萬	8萬	10萬
	住院慰問金補償金（住院須連續3日（含）以上）	3,000 元/次	3,000 元/次	3,000 元/次	5,000 元/次	10,000 元/次
	失能等級表	15級221項				
	雇主意外責任險（溢額）自負額：5,000元	不含	每一個人體傷責任：200萬/每一意外事故體傷責任：1000萬/ 保險期間內最高賠償金額：2000萬			
（非執行職務團體傷害保險） 非執行職務期間	身故及失能保險金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
	重大燒燙傷補償金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
	傷害醫療實支實付	3萬	5萬	5萬	8萬	10萬
	意外住院日額補償金（90天）	1,000 元/日	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
	加護病房補償金（日額）（最高45天）	1,000 元/日	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
	住院慰問保險金（住院須連續3日（含）以上）	3,000 元/次	3,000 元/次	3,000 元/次	5,000 元/次	10,000 元/次
	失能等級表	11級79項				
保費（1-3類）		860	1,450	2,100	3,300	5,200
保費（4類）		1,000	1,700	2,445	3,720	5,700

## 新光產物僱主補償契約責任保險員工補償金核定標準名冊/新光產物非執行職務團體傷害保險保單名冊

序號	投保方案	身份證號碼	受僱人姓名	性別	生日	職業等級 (新光填寫)	工作內容	核定金額	勞保薪資
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

# 新光產物保險瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書（財產保險）

投保險種：僱主補償契約責任保險/僱主意外責任險

要保人：

職/行業：一般 註一所列

主要居住地/主要營業處所：本國 外國 (外國請填國別)

要保人與被保險人為同一人(被保險人資料免填)

被保險人：

職/行業：一般 註一所列

註一：律師、會計、公證、地政、記帳事務業；軍火商；不動產業；民間融資業(貸款、當舖等)；金融業(銀行、保險、信託、證券、融資性租賃等)；珠寶及貴金屬製品批發零售業；藝術品、古董交易拍賣商；宗教組織或其從業人員；博奕業；匯款公司、外幣兌換所；外交組織或其從業人員；虛擬貨幣商；基金、投資管理顧問業；民意代表；政府機關或其從業人員；警察。

註二：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。

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：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業/行業者，得複選。

註五：法人負責人或代表人，原則應與要保書所記載一致。

註六：(人身保險)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。

\*以上要保人基本資料同作為本頁新光產物保險瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書(人身保險)適用

## 一、客戶屬性(請逐一確認)

- 業務員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料(含自然人之身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等；如為非自然人，則需其之營業執照、其他設立或登記證照等).....
- 業務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.....
- 業務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可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).....
- 業務員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品.....
- 業務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相當.....
- 業務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請說明.....
- 業務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)

- 為個(法)人之財產及利益作風險規劃.....
- 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃.....
- 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃.....
- 其他(請說明).....

## 三、業務報告(請逐一確認)

- 業務員已向要保人說明對於本保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式.....
- 業務員已向要保人說明本公司對於本保險契約之權利、義務及責.....
- 業務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.....
- 業務員已向要保人說明本保險受有保險安定基金之保.....
- 業務員已向要保人說明本公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管.....
- 招攬人員已向要保人說明如利用對於本保險契約或本公司所提供之服務從事洗錢或資助恐怖主義或其他不法行為，將受有刑責.....

業務員：\_\_\_\_\_ 簽章 簽署人：\_\_\_\_\_ 簽章 中華民國 年 月 日

10905

# 新光產物保險瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書(人身保險)

投保險種：非執行職務團體傷害保險

- 招攬經過?.....主動投保 招攬投保 陌生拜訪 親友介紹 其他\_\_\_\_\_
- 要保人與被保險人投保目的及需求：(可複選).....保障 子女教育經費 退休規劃 房屋貸款 其他\_\_\_\_\_
- 招攬時，是否向要保人或被保險人確認要保人與被保險人之關係及身分(如為法人需檢視其經濟部商業司工商登記查詢畫面或營利事業登記證；為自然人需檢視其身分證).....是 否
- 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定?(如「否」請寫明原因).....是 否
- 要保人及被保險人是否投保其他商業保險?(如「是」請寫出公司名稱).....是 否
- 確認被保險人外觀體況健康，無四肢五官殘缺或機能障礙?(如「否」請寫明請詳述部位及障礙程度).....是 否
- 要保人繳交保險費之資金來源：工作/營業收入 投資/業外收入 退休收入 貸款 解除或終止契約 保單借款 其他
- 要保人是否於投保前三個月內曾辦理解除契約、終止契約、貸款或保單借款? 是 否
- 於招攬時已親晤要、被保險人及法定代理人皆親自簽名?.....是 否
- 要保人、被保險人是否有疑似洗錢或資助恐怖主義之交易?(如「是」者，請於欄位中說明).....否 是
- 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上?(如「是」者，請說明居住國家(地區)).....否 是
- 保人或被保險人是否現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或地方民意代表、公務機關首長)? 是請說明.....否 是
- 要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序?.....否 是
- 招攬人員已向要保人說明如利用對於本保險契約或本公司所提供之服務從事洗錢或資助恐怖主義或其他不法行為，將受有刑責.....是 否

## 業務員聲明事項

\*業務員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料(含自然人之身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等；如為非自然人，則需其之營業執照、其他設立或登記證照等)。

\*要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面向要、被保險人說明並核對身分證件，且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。

\*業務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可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)

\*業務員已向要、被保險人說明本保險保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。

\*本人具有招攬資格，招攬時已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業、繳交保險費之資金來源與保險費之負擔能力及保險金額的相當性，要保人確已瞭解其所繳保費係用以購

買保險商品，並於面見要、被保險人後作成本業務員報告書暨保單適合度分析表，如有不實致新光產險受損害時，願負賠償責任，特此聲明。

業務員：\_\_\_\_\_ 簽章 簽署人：\_\_\_\_\_ 簽章 中華民國 年 月 日

10905

產險業履行個人資料保護法告知義務內容 親愛的客戶，您好：

新光產物保險股份有限公司(下稱本公司)依個人資料保護法(下稱個資法)第6條第2項、第8條第1項(如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項)規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集目的：(一)財產保險(0九三)、(二)人身保險(0一〇)、(三)消費者、客戶管理與服務(0九〇)、(四)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、蒐集個人資料之類別：包括但不限於姓名、身分證統一編號(護照號碼或居留證號碼)、出生年月日、住址、聯絡方式(電話號碼、行動電話、電子郵件地址)、病歷、醫療、健康檢查、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得直接或間接方式識別該個人之資料，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、委託協助處理賠款之公證人或機構。(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、利用之期間、對象、地區及方式：(一)期間：個人資料蒐集特定目的存續期間、提供金融商品或服務契約期間、因執行業務所必須及依相關法令規定應為保存之期間。(二)對象：1、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、財資資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、財團法人保險犯罪防制中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、其他依法令或主管機關要求所為之通報機構、依法有調查權機關或金融監理機關 2、與本公司簽訂契約之保險代理人/保險經紀人及因辦理財產保險相關業務需要之第三方 3、依法令執行請求本公司提供資料之公務機關。除 法令規定本公司必須進行之通報作業、提供資料予公務機關或上述因本公司營運作業所需合作之關係企業或廠商外，本公司不會在未獲得您的同意下將您的個人資料提供予任何第三方。(三)地區：上述對象所在之地區。(四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第3條及第20條規定，您就本公司保有您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：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、您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)：若您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、延遲或無法提供您相關服務或給付。上開告知事項已公告於本公司官網 <http://www.skinsurance.com.tw>，若有任何問題請洽詢本公司 0800-005-588 免費付費專線。本告知事項若有更新時，以官網公告版為準。

109/6/29 修訂





的住院日額補償金。第一項之住院為加護病房時，其住院日額補償金依原應給付金額增加一倍給付，但每次傷害給付日數不得超過四十五日。

## 六、慰問補償金

受僱人因遭遇意外事故受有體傷或死亡，本公司依「員工補償金核定標準名冊」給付下列補償金：

住院慰問補償金：受僱人自意外事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所住院治療連續達三日以上（含三日）時（身故不在此限），按「員工補償金核定標準名冊」給付「住院慰問補償金」。因同一意外事故而多次住院者仍以一次為限。

本條所稱意外事故指非由疾病引起之外來突發事故。

## 第三條 職業災害補償

本公司之受僱人於執行職務期間因遭遇職業災害而致成體傷、失能或死亡時，被保險人依勞基法應負補償責任而受賠償請求時，本公司依照下列規定給付職災補償金：

### 一、職災死亡補償金

受僱人因遭遇職業災害而致死亡時，本公司按「員工補償金核定標準名冊」中所列「核定金額」與「勞工保險月投保薪資」之差額，一次給付職災死亡補償保險金四十五個月。

### 二、職災失能補償金

受僱人因遭遇職業災害經治療終止後，由指定醫院診斷，審定其身體遺存失能者，本公司按「員工補償金核定標準名冊」中所列「核定金額」與「勞工保險月投保薪資」之差額，依失能等級一次給付天數給付失能補償，失能之定義、等級及給付標準，均比照勞工保險條例有關之規定。

員工因同一職業災害事故於失能後死亡者，本公司合計死亡補償金與失能補償金之給付仍以前款之死亡補償金為限。

### 三、所得喪失補償金

受僱人因遭遇職業災害於醫療期間不能工作，致未能領取原有薪資，且符合勞工保險傷病給付條件者，本公司按「員工補償金核定標準名冊」中所列「核定金額」乘以核定天數（含前三日）與「勞工保險保險給付」之差額，每月給付所得補償，惟給付期間最長以兩年為限。

### 四、喪失工作能力補償金

受僱人因遭遇職業災害，醫療期間屆滿兩年仍未能痊癒，經指定醫院診斷，審定為喪失原有工作能力，且不合上款職災失能補償金給付標準者，本公司按「員工補償金核定標準名冊」中所列「核定金額」，一次給付喪失工作能力補償金四十個月。

本條所稱職業災害是指非由疾病引起之外來突發事故並符合「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」所規範之職業災害範疇（不包括職業病），如有疑義時委任公證公司權責認定。

本條所稱「勞工保險月投保薪資」係指「員工補償金核定標準名冊」中所列「勞保薪資」。

本條所稱指定醫院是指勞工保險局自設與勞工保險局簽訂合約辦理勞工保險診療業務之醫院。

## 第四條 除外事項-活動

受僱人於從事下列活動期間，所發生之死亡、失能或費用時，本公司不負給付補償金或撫卹金責任。

一、受僱人從事角力、摔角、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等及其他競賽或表演期間。

二、受僱人從事汽車、機車及自由車等及其他競賽或表演期間。

#### 第五條 補償金受領權人

本辦法各項補償金之受領權人依下列規定：

- 一、死亡補償金：依民法及/或勞基法之規定有權請求損害賠償之權利人全體共同領取，或由前述權利人全體出具委託書授權特定人代為受領補償金。
- 二、其他補償金：限由受傷害之受僱人本人領取。

#### 第六條 補償金之申請

本辦法各項補償金應由受領權人填寫補償申請書向本公司申請之。

本公司認為必要時得要求受僱人或受領權人提供有關資料及文書證件或協助鑑定、勘驗，或配合其他必要之調查或行為。

#### 第七條 補償金之抵充

本公司依本辦法給付補償金時，就給付金額本公司得主張抵充因該意外事故所生一切依法應負之賠償責任之效果。

#### 第八條 補償金之領取

受僱人或受領權人與本公司簽訂和解書或協議書並依本辦法領取補償金後，就該事故不得再向本公司請求任何補償或賠償。

#### 第九條 核定標準及給付表

本辦法「員工補償金核定標準」、「骨折日數表」及「重大燒燙傷程度與補償金給付表」，如保單所列。

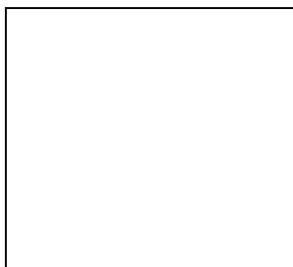
#### 第十條 施行日

本辦法自保險期間生效日起施行。

#### 附註事項：

- 一、本公司已向新光產物保險股份有限公司投保僱主補償契約責任保險，並將投保員工名冊（含姓名、身分證字號、出生年月日及勞保投保資料）提供予新光產物保險股份有限公司作為投保目的之使用。
- 二、本公司依據個人資料保護法第八條之規定提供上述個人資料事項，已確實告知當事人，並依勞動基準法第七十條「受僱人數三十人以上之公司雇主應依其事業性質訂立工作規則併同意外事故補償規則報請主管機關核備後公開揭示之」之規定辦理，併同投保之意外事故補償規則依規定公告當事人知悉。
- 三、本意外事故補償規則為制式條例，第二條及第三條記載補償金項目非全部適用，須以要保人交付保險費後與本公司於保險契約中所簽定之投保保障項目為依據。

要保人簽章：



## 線上服務申請書

申請日期： 年 月 日

 新光產物僱主補償契約責任保險 雇主意外責任保險/專案 非執行職務團體傷害保險/專案

### 壹、基本資料

統一編號		保單號碼		批單號碼	
要保單位		保險期間		批單有效期間	
結算方式	<input type="checkbox"/> 月結 <input type="checkbox"/> 季結 <input type="checkbox"/> 半年結 <input type="checkbox"/> 年結				

### 貳、申請項目

<input type="checkbox"/> 申請	<input type="checkbox"/> 終止申請	<input type="checkbox"/> 密碼重新設定
-----------------------------	-------------------------------	---------------------------------

### 參、申請規則及注意事項(要保單位需詳細閱讀並完全了解及同意下列事項)：

茲向新光產物保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)申請利用「線上服務」(以下簡稱本服務)辦理僱主補償契約責任保險保險/專案加退保作業，確實瞭解並遵守下列約定事項：

#### 一、使用環境之約定事項

要保單位同意透過本服務申報之團體保險異動資料，視同現行書面申報之異動資料作業，應以所傳遞、接收交換之訊息與記錄為認可之表示方法，不得以本服務欠缺要式而主張不成立、無效、拒絕承認其效力或不受該訊息或記錄內容之拘束。

- (1) 要保單位使用本服務時，應依原團體保險契約之約定據實申報各項異動被保險人資料。
- (2) 本服務僅係要保單位申報團體保險異動資料之方法之一，當本系統無法運作或無法提供所需異動申報功能時，要保單位仍應依 貴公司相關核保規定採用其它方式申報異動資料。
- (3) 若因 貴公司電腦網路軟硬體系統無法運作或故障、網際網路或電信線路傳輸錯誤或中斷、電力中斷、前條事由或其它不可抗力事件，致要保單位無法執行本服務或服務無法完成時，要保單位概不得向 貴公司要求承擔任何法律或賠償責任或向 貴公司要求承擔任何法律或賠償責任或向 貴公司主張違約。

#### 二、本申請書之效力與終止

- (1) 要保單位同意並確認經由本服務所傳送之電子訊息，其效力與書面文件相同，不得因使用本服務之電子訊息不具書面簽名要件而主張無效或不受限制。
- (2) 要保單位可隨時簽署本申請書以終止本服務，惟須於本申請書之要保單位簽章樣式與保險單文件留存樣式相符；但經終止後不得再提出申請。
- (3) 要保單位之保險契約若有其他契約變更事項或其他事由，足以影響本服務時，則 貴公司亦得停止提供本服務，要保單位須俟 貴公司完成必要作業與再次符合 貴公司網路交易系統服務條件後，始能恢復使用本服務。
- (4) 本申請書之效力因團體保險契約終止而失效。
- (5) 如因 貴公司業務或遵循政府法規及函釋之需要，要保單位同意 貴公司有權逕自變更或停止本服務。

#### 三、紀錄保存與資料安全約定

- (1) 要保單位同意 貴公司得以適宜之方法紀錄保存要保單位經由本服務所遞送之相關文件和紀錄，且要保單位應保存所有使用本服務後寄送至 貴公司之相關文件或紀錄，如要保單位未予以保存，推定 貴公司所留存文件或紀錄為真。
- (2) 要保單位應確保電子訊息之安全，以防止任何第三人非法進入 貴公司網路申報系統竊取、竄改或毀損保單紀錄及資料。
- (3) 要保單位知悉 貴公司依「個人資料保護法」相關規定，得就業務需要，對被保險人之資料，予以蒐集、處理及利用，並提供相關保障權益。
- (4) 要保單位同意自行採取一切適當及有效之措施，以確保經由電腦及網路連線所傳遞、接收之訊息、資訊的真實性、完整性及安全性，且保證不洩漏予任何第三人。如因要保單位之故意或過失，此導致資訊洩漏、遭盜用或發生任何違法情事， 貴公司無須承擔任何法律或賠償責任。

#### 四、本申請書之約定事項若有未盡事宜，悉依原契約或相關法令規定辦理， 貴公司亦得隨時調整本服務內容。

### 肆、同意簽章欄

關於本申請書所規範一切事項，要保單位皆已充份瞭解，並同意遵守 貴公司之相關規定，且僅以本服務所提供之內容申請相關服務。

此致

新光產險股份有限公司

要保人章： \_\_\_\_\_

負責人章： \_\_\_\_\_

## 新光產物保險-個資公告-產險業履行個人資料保護法告知義務內容

親愛的客戶，您好：

新光產物保險股份有限公司（下稱本公司）依個人資料保護法（下稱個資法）第6條第2項、第8條第1項（如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項）規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

### 一、蒐集目的：

- （一）財產保險（〇九三）。
- （二）人身保險（〇〇一）。
- （三）消費者、客戶管理與服務（〇九〇）。
- （四）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、蒐集個人資料之類別：

包括但不限於姓名、身分證統一編號（護照號碼或居留證號碼）、出生年月日、住址、聯絡方式（電話號碼、行動電話、電子郵件地址）、病歷、醫療、健康檢查、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，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、利用之期間、對象、地區及方式：

（一）期間：個人資料蒐集特定目的存續期間、提供金融商品或服務契約期間、因執行業務所必須及依相關法令規定應為保存之期間。

#### （二）對象：

1、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、財團法人保險犯罪防制中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、其他依法令或主管機關要求所為之通報機構、依法有調查權機關或金融監理機關。

2、與本公司簽訂契約之保險代理人／保險經紀人及因辦理財產保險相關業務需要之第三方。

3、依法令執行請求本公司提供資料之公務機關。

除法令規定本公司必須進行之通報作業、提供資料予公務機關或上述因本公司營運作業所需合作之關係企業或廠商外，本公司不會在未獲得您的同意下將您的個人資料提供予任何第三方。

#### （三）地區：上述對象所在之地區。

#### （四）方式：合於法令規定之利用方式。

### 五、依據個資法第3條及第20條規定，您就本公司保有您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：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、您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）：若您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、遲延或無法提供您相關服務或給付。

上開告知事項已公告於本公司官網<http://www.skinsurance.com.tw>，若有任何問題請洽詢本公司0800-005-588免付費專線。

本告知事項若有更新時，以官網公告版本為準。

101/10/1公告  
105/10/01修訂  
109/6/29 修訂