

# 好頭家

老闆真有心，員工足甘心！



僱主補償險專案



## 員工的風險，富邦貼心幫您規劃好了！ 七大專屬特色保障，員工打拼不用怕！

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103.03.19富保業字第1030000401號函備查 104.08.07依金融監督管理委員會104年7月2日金管保產字第10402523520號函修正、富邦產物僱主補償契約責任保險申報結算附加條款 104.10.15富保業字第1040001831號函備查、責任保險基本條款 89.02.24台財保第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日金管保產字第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違約金懲罰性賠償金除外不保附加條款 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號函核備(公會版) 96年08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、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、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、富邦產物團體傷害保險92.01.22台財保字第0920750043號核准；104.06.26依金融監督管理委員會104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正、富邦產物團體傷害保險加護病房保險附加條款 96.07.19富保研發字第157 號函備查 97.04.15富保研發字第252號函備查、富邦產物團體傷害保險申報結算批註條款 104.11.10富保業字第1040002008號函送保險商品資料庫、富邦產物團體傷害保險住院慰問保險金附加條款 96.07.19富保研發字第159 號函備查 97.04.15富保研發字第256號函備查、富邦產物團體傷害保險非執行職務期間附加條款 103.12.12富保業字第1030002145號函備查、富邦產物團體傷害保險重大燒燙傷給付附加條款 95.12.25富保研發字第214 號函備查 97.04.15 (97) 富保研發字第258號函備查、富邦產物團體傷害保險傷害醫療保險給付附加條款 92.01.22台財保字第0920750043號核准 104.04.13富保業字第10400006553號函備查、富邦產物團體傷害保險傷殘病房保險金附加條款 96.07.19富保研發字第158 號函備查 97.04.15(97)富保研發字第255號函備查、富邦產物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) 99.02.10 (99) 富保研發個字第 021 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(預定附加費用率)最高32.82%，最低29.60%；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：0800-009888)或網站(網址：www.fubon.com)，以保障您的權益。

公開資訊：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：台北市大安區建國南路一段237號

## 特色說明



### 全天候優質保障

員工執勤期間意外傷害、殘廢、死亡依約定補償，非執勤期間保障項目齊全，老闆放心、員工感心，共創勞資和諧關係。



### 重大燒燙傷保障

提供全日重大燒燙傷保險金之保障，老闆及員工打拚更安心！



### 僱主意外責任險

民事責任超過保額時，可啓用僱主意外責任險(自負額10,000元)，協助後續和解或訴訟應負之賠償。



### 燒燙傷病房保障

新增全日燒燙傷病房日額保障。



### 兼顧風險管理與道義責任

本專案執勤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；非執勤期間保險金可供員工或其家屬作為道義責任賠償。



### 買100萬多200萬加值保障

全員投保計畫二方案以上者，享有僱主意外責任險200萬加值保障。



### 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！

## 專案內容

單位：新台幣 / 元

承保項目		計畫一	計畫二	計畫三	計畫四	計畫五	
執行勤務期間	死殘補償金	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元/日	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	
	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元/日	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	
	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	
	燒燙傷病房補償金(最高14天)	1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	
	殘廢等級表	15級220項					
	(溢額)僱主意外責任險(自負額10,000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 保險期間內最高賠償金額—2,000萬				
	非執行勤務期間	身故及殘廢保險金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬
傷害醫療實支實付型		3萬	5萬	5萬	8萬	10萬	
傷害醫療住院日額型(最高90天)		1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	
重大燒燙傷保險金		50萬	100萬	200萬	300萬	500萬	
加護病房保險金(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	
燒燙傷病房保險金(最高14天)		1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	
殘廢等級表		11級79項					
每人年繳保費(1~4類)		5~49人	1,010	1,700	2,420	3,765	5,540
		50人以上	920	1,555	2,205	3,425	5,040
<b>附加職災補償金</b>							
被保險人提供職災編號、實領薪資總額及勞保月投保薪資總額後，由富邦產險核保人員進行報價。							
* 勞保月投保薪資4.58萬(不含)以下者，實領薪資與勞保月投保薪資差額不得大於2萬。							
* 勞保月投保薪資4.58萬(含)以上者，實領薪資與勞保月投保薪資差額不得大於8萬。							

**保險期間**：一年

**承保職業類別**：1~4類

## 承保規定

1. 專案投保人數須5人以上，採記名方式投保。
  2. 執行勤務期間殘廢等級表為15級220項，非執行勤務期間殘廢等級表為11級79項。
  3. 員工-首年投保年齡至65歲，續保至70足歲。
  4. 申請醫療費用補償金/保險金時，得提具收據副本。
  5. 加護病房日額補償金/保險金同一事故理賠上限45天。
  6. 燒燙傷病房補償金/保險金同一事故理賠上限14天。
  7. 附加溢額僱主意外責任險須全體受僱人皆投保計畫二以上方案。
  8. 職業類別5、6類不適用本專案，但可另案優惠報價，請洽本公司服務窗口。
- ★ 溢額僱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\$10,000後，於保險金額範圍內，負賠償責任。

## 除外行業別

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、鐵工場人員、職業類別五、六類及拒保人員。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。

<input type="checkbox"/>	特殊件
<input type="checkbox"/>	臨分件
<input type="checkbox"/>	校對件

## 富邦產物僱主補償契約責任保險要保書

103.03.19 富保業字第 1030000401 號函備查

保險單號碼	字第 ED	號本單係	字第 ED	號續保	保單收據	正本： 副本：
要保人	代表人			統一編號或身分證字號		
地址	聯絡電話			出生年月日		
被保險人	代表人			統一編號或身分證字號		
地址	聯絡電話			生年月日		
要保人與被保險人之關係						
經營業務種類						
代號						
經營業務處所						
代號						
保險期間	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止				受僱人數	
代號	承保	項目	保險金額	費率	保費	險費
61	每一個人體傷	責任限額	詳如員工補償金核定標準表			
64	每一意外事故	體傷責任限額				
65	保險期間內	最高責任限額				
本保險單適用附加條款 0004, AEDX008				再保額		
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✓。					
	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: 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。						
5.最近五年來被保險人是否曾因受僱人體傷、殘廢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。						
注意事項	1. 保險內容如有變動,應通知保險公司並辦理批改。					
	2. 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。					
	3. 本公司保密措施: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。					
4. 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。						
5. 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。						
要保人簽章:				保險代理人/經紀人簽署	保經代業務員	
年 月 日					簽名:	
					登錄字號:	
富邦審核欄位	核定	核保	承辦	再保	校對	輸入
						業務員
						經辦代號:
						簽名:
						登錄字號:

## 富邦產物僱主意外責任保險要保書(一般公司行號)

**104.08.05 富保業字第 1040001414 號函備查**

保險單號碼	字第 EL	號本單係	字第 EL	號續保	保單收據	正本： 副本：
要保人	代表人			統一編號或身分證字號		
地址	聯絡電話			出生年月日		
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		
要保人與被保險人之關係						
經營業務種類						
代號						
經營業務處所						
代號						
受僱人數				投保方式		
保險期間 自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止						
代號	承保範圍	保險金額			自負額(每一事故)	
51	每一個人體傷責任	NTD2,000,000.00			每人每一事故 NTD10,000.00	
52	每一意外事故體傷責任	NTD10,000,000.00				
53	保險期間內之最高賠償金額	NTD20,000,000.00				
<b>總保險費</b>					再保額	
本保險單適用附加條款		0001, 0004, 2000, 911, AEL0003, AELE003A, AELE009, AELE028				
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. 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 4. 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 5. 被保險人過去兩年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:					
	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。 2. 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。 3. 本公司保密措施: 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 <a href="http://www.fubon.com">www.fubon.com</a> 查詢。 4. 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。 5. 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。					
要保人簽章:					保險代理人/經紀人簽署	保經代業務員
年 月 日						簽名: 登錄字號:
富邦審核欄位	核定	核保	承辦	再保	校對	輸入
						經辦代號: 簽名: 登錄字號:

分機:

<input type="checkbox"/>	特殊件
<input type="checkbox"/>	臨分件
<input type="checkbox"/>	校對件

## 富邦產物團體傷害保險要保書

103.03.19 富保業字第 1030000402 號函備查、104.07.17 富保業字第 1040001275 號函備查

保險單號碼	字第 GD	號本單係	字第 GD	號續保	保單 收據	正本： 副本：	副本： 副本：
要保人	代表人			統一編號或身分證字號			
地址	聯絡電話			出生年月日			
被保險人	詳被保險人名冊			投保人數			
地址				要保人/被保 險人之關係			
營業業務種類							
代號							
營業業務處所							
代號							
保險期間	自民國 年 月 日零時起至民國 年 月 日零時止						
代號	承保	項目	保險	金額	費	率	總保險費
71	身故及殘廢	保險金	詳如明細				
72	傷害醫療	保險金-實支實付型	詳如明細				
73	傷害醫療	保險金-日額型	詳如明細				
74	重大燒燙傷	保險金	詳如明細				
75	加護病房	保險金	詳如明細				
76	住院慰問金	保險金	詳如明細				
77	燒燙傷病房	保險金	詳如明細				
本保險單適用附加條款				2000, 911A, AGDG001, AGDG072, AGDG074, AGDG075, AGDG076, AGDG077		再保額	
聲明事項	<p>1. 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。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. 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。</p>						
	<p>1. 保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 本公司保密措施：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 <a href="http://www.fubon.com">www.fubon.com</a> 查詢。</p> <p>4. 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合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。</p> <p>5. 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。</p> <p>6. 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。</p> <p>7. 「富邦產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」(99.02.10(99)富保研發個字第 021 號函備查)內容約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。</p> <p>8. 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。</p> <p>9. 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。</p>						
注意事項	要保人簽章：			保險代理人/經紀人簽署		保經代業務員	
	年 月 日					簽名：  登錄字號：	
富邦審核欄位	核定	核保	承辦	再保	校對	輸入	業務員
							經辦代號： 簽名： 登錄字號：

## 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）

要保人：	投保險種：僱主補償契約責任險
代表人（要保人為法人時需填寫）：	要保人與被保險人關係：

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 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
3. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
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) .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
2. 為個（法）人依法應負之賠償責任作風險規劃 .....	<input type="checkbox"/>
3. 為個（法）人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>

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）

要保人：	投保險種：僱主意外責任險
代表人（要保人為法人時需填寫）：	要保人與被保險人關係：

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 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
3. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
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) .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
2. 為個（法）人依法應負之賠償責任作風險規劃 .....	<input type="checkbox"/>
3. 為個（法）人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>

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

**一、個人傷害險/個人健康險/旅平險/微型保險適用：**

被保險人			要保人(與被保險人同人無需填寫)	代表人(要保人為法人時填寫)
1.	2.	3.		
4.	5.			

1. 要/被保險人投保目的及需求(可複選)：(1) 保障(2) 子女教育經費(3) 退休規劃(4) 房屋貸款(5) 其他 \_\_\_\_\_。

2. 招攬經過：(1) 招攬投保(2) 職域開拓(3) 親友介紹(4) 陌生拜訪(5) 主動投保(6) 其他 \_\_\_\_\_。

3. 要/被保險人財務狀況：

被保險人家庭年收入 (1) 50 萬以下 (2) 50 萬~100 萬 (3) 100 萬~200 萬 (4) 200 萬以上。

要保人(要/被保險人同一人無須填寫) (1) 50 萬以下 (2) 50 萬~100 萬 (3) 100 萬~200 萬 (4) 200 萬以上。

家中主要經濟來源為被保險人之：(1) 本人 (2) 配偶 (3) 父母 (4) 子女(5) 其他 \_\_\_\_\_。

\*若被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位勾選夫妻雙方年收入總和；若被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位勾選其父母或法定代理人年收入總和。

4. 被保險人是否投保其他商業保險(1) 否 (2) 是。公司名稱：\_\_\_\_\_

5. 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？(1) 是 (2) 否

若否，請說明原因 \_\_\_\_\_

項目	被保險人 1		被保險人 2		被保險人 3		被保險人 4		被保險人 5	
	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
6. 招攬時，已確認要/被保險人及受益人身份？有關要/被保險人提供之身份證明文件(身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身份文件等)與要保書填載之內容相符？	<input type="checkbox"/>									
7. 於招攬時，已親晤要/被保險人/法定代理人，並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤？	<input type="checkbox"/>									

**二、團體傷害險/團體健康險/旅平險(集體彙繳件)適用：**

1. 要保單位名稱：\_\_\_\_\_，代表人\_\_\_\_\_，投保目的(可複選)：(1) 保障 (2) 員工福利 (3) 其他 \_\_\_\_\_。

2. 要保單位財務狀況：資本額：\_\_\_\_\_萬元，成立時間：民國\_\_\_\_\_年，員工人數：\_\_\_\_\_人，過去三年該公司平均營收：\_\_\_\_\_萬元。

3. 是 否 招攬時，向要保單位確認要保單位與被保險人及被保險人與受益人之關係及身份？

4. 是 否 招攬時已親晤要保單位，並確認要保書係由要保單位授權蓋章無誤？

5. 否 是 身故受益人指定雇主或要保單位？

6. 否 是 主動投保？

**三、業務員招攬聲明事項：**

1. 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。

2. 本人向要、被保險人招攬時，已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業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，如有不實致富邦產險受損害時，願負賠償責任，特此聲明。

註：執業之保險代理人或保險經紀人，為業務招攬時，請於業務員欄簽章。

招攬單位： \_\_\_\_\_ 業務員簽名： \_\_\_\_\_ 核保人簽章： \_\_\_\_\_ 簽署人簽章： \_\_\_\_\_

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	受益人關係	被保險人簽名
1											受益人電話		
											受益人地址		
2											受益人電話		
											受益人地址		
3											受益人電話		
											受益人地址		
4											受益人電話		
											受益人地址		
5											受益人電話		
											受益人地址		
6											受益人電話		
											受益人地址		
7											受益人電話		
											受益人地址		
8											受益人電話		
											受益人地址		
9											受益人電話		
											受益人地址		
10											受益人電話		
											受益人地址		

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