

專案內容

單位：新台幣 / 元

補償金項目	計劃別					
	一	二	三	四	五	
◎執行職務期間遭受意外事故時，補償金額如下：						
死殘補償金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬	
醫療費用補償金 (實支實付型)	3萬	5萬	5萬	8萬	10萬	
住院日額補償金 (日額型)	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	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	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	1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	
溢額僱主意外責任險 (自負額10,000元)	-		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			
◎非執行職務期間遭受意外事故時，補償金額如下：						
死亡補償金	50萬	100萬	200萬	200萬	200萬	
每一人年保費	1~50人	855	1,350	2,200	3,200	4,490
	51~100人	820	1,295	2,125	3,080	4,320
	101人以上	800	1,265	2,075	3,000	4,200
附加職災補償金						
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：

- 採記名方式投保。
- 員工-首年投保年齡至65歲，續保至70足歲。
- 補償金(撫恤金)受領權人申請醫療費用補償金時，得提具收據副本。
- 燒燙傷病房補償險保險金同一事故理賠上限14天。
- 加護病房日額補償金同一事故理賠上限45天。
- 適用15級220項殘廢等級表。
- 附加提供溢額「僱主意外責任險(自負額10,000元)」須全體受僱人皆投保計畫三以上之方案。
- 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。

五大特色



1 優質保障無所不在

員工於執行職務期間，因遭受意外傷害事故致其身體遭受傷害而致成殘廢、死亡時，依照約定予以補償。



2 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。



3 殘廢給付標準比照勞保標準

殘廢給付標準比照勞保規定，給付項目由一般的11級79項增加為15級220項，給付項目增加141項。



4 專為僱主責任風險設計

本專案被保險人為僱主，保險金亦給付與僱主，可用來抵充僱主責任，對僱主最有保障。



5 購買200萬多200萬責任險加值保障

全員投保計畫三方案以上者，享有200萬加值保障之僱主意外責任保險。

除外之行業別

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 PLUS

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 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、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 富保研發新字第 1030000403 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。

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)，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。

<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, AEDX007, 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				
總保險費					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 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
						經辦代號: 簽名: 登錄字號:

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）

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

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		
		性別						勞保月投保薪資	實領薪資	核定金額 (富邦填寫)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

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