國泰產險
Cathay Century Insurance

國泰產險業主補償契約責任保險/備查文號：110.05.01國產精字第1100500032號。國泰產物業主補償契約責任保險擴大承保非執行職務期間死亡撫恤附加條款/備查文號：104.09.01(104)企字第200-332號。國泰產物雇主意外責任保險/備查文號：111.05.19國產精字第1110500011號。
國泰產物雇主意外責任保險超額給付附加條款/備查文號：109.12.17國產精字第1091200014號。
國泰產物雇主意外責任保險慰問金費用附加條款(甲型)/備查文號：109.12.17國產精字第1091200015號。
國泰產物恐怖主義除外附加條款(工程險、意外險適用)/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。國泰產險電腦系統年序轉換除外不保附加條款(工程保險、責任保險、保證、信用保險及其他財產保險適用)/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。國泰產物網路損失及電子資料除外不保附加條款/備查文號：111.03.11國產精字第1110300026號。

國泰產物業主補償契約責任保險2.0

一件二雇三慰問
企業風險有防備，員工福利再升級

▶投保對象 一般企業公司行號皆可承保

▶保險期間 一年

▶承保職業類別 1~4類員工

▶產品特色

▶除外職業類別

營造工程業、木材森林業、礦業採石業、油礦開採業、高空作業人員(如屬鷹架工、洗窗工等)、營業用(砂石車)司機、鐵工廠(機械廠)工人(不含全自動)、電力工程架設人員、水壩(橋梁)工程人員、隧道(潛水、爆破)工作人員、軍人、山難(海難)救助人員、職業運動、治安人員等。以上僅為舉例，詳細職業分類悉依國泰產險職業分類表規定辦理，本公司核保人員有最後承保與否之權利。

特色1：企業風險有防備

被保險人係為依法享有賠償請求權人，移轉雇主責任並兼顧員工福利，本商品以雇主為被保險人，在保險金額內可以移轉雇主經營風險；無受益人之規定，保險金可抵充雇主責任。

特色2：定額給付真迅速

只要發生在業主補償契約責任保險承保範圍內之意外事故，本商品即採定額給付及醫療費用實支實付，迅速將糾紛解決，以撫平員工及其家屬之情緒。

特色3：專業費用國泰付

員工發生意外事故時，本公司除支付承保事故的保險金外，還可協助雇主與被害員工進行和解，以釐清雇主責任，且相關必要之訴訟、抗辯費用亦由本公司給付。

特色4：保障內容多元化

執行職務期間內包含死亡及失能補償金、醫療費用補償金、住院費用日額補償金、重大燒燙傷補償金、加護病房日額補償金及住院慰問保險金皆屬給付項目，並可視需求加保超額雇主意外責任險或職業災害補償金。

特色5：員工福利再升級

非執行職務期間另有死亡撫卹金、醫療慰問金費用與住院慰問金費用等三項員工福利，提升企業形象。

特色6：即時加退最方便

透過國泰產險B2B線上系統（https://b2b.cathay-ins.com.tw）進行員工加退保作業與即時查詢最新員工名冊，免除與業務人員頻繁聯繫之困擾。

▶專案內容

補償金項目／計畫別			A	B	C	D	E
國泰產物業主補償契約責任保險	執行職務期間	死亡及失能補償金	50萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
		重大燒燙傷補償金	50萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
		醫療費用補償金	3萬元	3萬元	3萬元	5萬元	5萬元
		住院日額補償金	1,000元	1,000元	1,000元	2,000元	2,000元
		加護病房日額補償金	1,000元	1,000元	1,000元	2,000元	2,000元
		住院慰問金	3,000元	3,000元	3,000元	5,000元	5,000元
	非執行職務期間	死亡撫卹金	50萬元	100萬元	200萬元	200萬元	200萬元
	每一人年保費	1~50人	900元	1,200元	1,800元	2,800元	4,000元
		51~100人	850元	1,100元	1,650元	2,500元	3,600元
		101人以上	800元	1,000元	1,500元	2,200元	3,200元
雇主意外責任保險	計畫別		A	B	C	D	E
	保障項目	超額雇主意外責任險	(AOP 200萬元 / AOA 1,000萬元 / AGG 2,000萬元)				
		醫療慰問金費用	3萬	3萬	3萬	5萬	5萬
		住院慰問金費用	3,000元	3,000元	3,000元	5,000元	5,000元
	超額雇主意外責任險 每人一年保費		250元	200元	180元	150元	100元
	超額雇主意外責任險(含慰問金保障) 每人一年保費		450元	400元	350元	400元	350元

備註：
1. AOP:每一個人體傷或死亡責任限額; AOA:每一事故體傷或死亡責任限額; AGG:保險期間內最高責任限額
2. 超額雇主意外責任險：國泰產物雇主意外責任保險，附加國泰產物雇主意外責任保險超額給付附加條款；依需求亦可加收保費附加國泰產物雇主意外責任保險慰問金費用附加條款(甲型)。
3. 如需加保雇主意外責任保險，每一員工適用之計畫別，需與業主補償責任險投保之計畫別相同且需全員投保。
4. 醫療慰問金費用與住院慰問金費用，為非執行職務期間之保障項目。
5. 住院慰問金與住院慰問金費用，為一次性支付一筆慰問金，非日額給付。
6. 非執行職務期間，同一事故給付同一受雇人醫療慰問金費用與住院慰問金費用時，本公司合計給付費用最高不得超過新台幣五萬元整。

Q&A

Q 何謂執行勤務期間?

1.上班期間。
2.受被保險人(即雇主)之命令從事相關工作。
3.因執行職務所伴隨之必要工作。
4.上下班途中之合理路線。

Q 如何強化雇主之責任風險保障?

如擔心業主補償定額給付不足，可另外投保雇主意外責任保險，以業主補償為基層保障，雇主意外責任保險為超額保險，讓保障更為全面。
超額雇主意外責任保險不一定需要經由法院判決確立後，員工才能獲得賠償。本公司第一時間由理賠人員進行釐清責任後，採和解方式解決紛爭，提升企業形象。

Q 當員工在執行職務期間身故時，被保險人(即雇主)和解的對象有哪些?

當員工在執行職務期間身故時，雇主和解對象必須包含所有請求權人，才能真正解決雇主責任。假設此員工僅配偶與子女健在，則雇主應與配偶及子女一同和解，並在保險公司同意下，將保險金給付給配偶及子女。

Q 業主補償契約責任保險與雇主意外責任保險最大差別在哪呢?

1.業主補償契約責任保險：員工只要在執行職務期間意外事故傷亡，即可依保單約定給付；另可依需求加保非執行職務期間之保障，例如死亡撫恤金等。
2.雇主意外責任保險：員工須於執行職務期間意外傷亡，雇主依法應負賠償責任且受賠償請求時，保單才會啓動。

▶投保注意事項

1. 業主補償契約責任保險採記名投保。
2. 承保對象限被保險人之員工，例如不得包含負責人、眷屬及已離職員工。
3. 首年投保年齡15至70歲，續保至75足歲。
4. 適用現行勞保失能等級表。
5. 若加保超額雇主意外責任保險，需全體員工皆投保本專案之業主補償契約責任保險
6. 本專案可加保職災補償金(員工須投保勞保)，請洽本公司服務窗口或核保人員。
7. 本公司保留核保權利，一切權利義務悉以保單條款內容為主。
8. 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，投保後解約或不繼續繳費可能不利於消費者，請慎選符合需求之保險商品。
9. 本商品經本公司合格簽屬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及相關文件，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。
10. 本商品為保險商品，依保險法及其他相關規定，受「財團法人保險安定基金」之保障，但不受存款保險之保障。
11. 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32.7%，最低29.7%;如果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:0800-212-880)或網站(網址: www.cathay-ins.com.tw)，以保障您的權益。
12. 查詢本公司資訊公開說明文件網址: www.cathay-ins.com.tw ; 免費申訴電話: 0800-212-880。
13. 若曾於本公司投保業主補償契約責任保險且近三年有損失紀錄者不適用本專案，本公司核保人員保有最後承保與否之權利。
14. 本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準。
15. 國泰世紀產物保險股份有限公司，總公司地址：台北市仁愛路四段296號；電話：(02)2755-1299。

國泰世紀產物保險股份有限公司

Yes858幫我保
傳真(02)3233-2264

查閱本公司資訊公開說明文件網址：www.cathay-ins.com.tw
總公司：台北市仁愛路四段 296 號
免費服務電話：0800-212-880

國泰產物業主補償契約責任保險要保書

109.05.20 國產精字第 1090500038 號函送保險商品資料庫

※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。

保險單號碼	字第　　號，本單係　　號續保			保單收據 正本：　副本： 保險證 正本：　副本： 份
被保險人		電子信箱		統一編號或身分證字號
通訊住所		聯絡電話		出生年月日
		負責(代表人)		
要保人	與被保險人關係 □同被保險人（可免填要保人相關欄位）	電子信箱		統一編號或身分證字號
通訊住所		聯絡電話		出生年月日
		負責(代表人)		
保險期間	自民國　年　月　日　時　起　至民國　年　月　日　時　止			
保單型式(擇一)	□電子保單□紙本保單+紙本條款□紙本保單+QR Code 條款　*可掃描 QR Code 下載保單條款或至保險事業發展中心網站查詢			
經營業務種類		行業代碼		
營業處所		承保受僱人數		
保險金額(新台幣元)	每一個人體傷責任限額	詳投保計畫書與意外事故補償規則		
	每一意外事故體傷責任限額			
	保險期間內最高責任限額			
保險費(新台幣元)				
附加條款				

說明事項

1. 被保險人經營要保書所載業務已有_____年；於經營業務處所現址經營業務已有_____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　(5)採石(礦)場　(9)危險物品製造(硫酸、鹽酸、爆竹)
   (2)船員、引水人　(6)礦工、隧道工人　(10)化學工廠
   (3)海上作業員或潛水人員　(7)拆除業或爆破人員　(11)特技人員
   (4)造、修、拆船　(8)水壩建造、維護　(12)其他
4. 最近三年被保險人是否因受僱人體傷、失能或死亡而受賠償請求？如有，請詳述其原因、經過情形與賠償金額：
   _____。
5. 請檢附投保員工名冊(包括全職與兼職)、擔任之職務、工作內容與保險金額。

聲明事項

1. 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。
2. 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。

要保人簽名：　　**日期：　年　月　日**

國泰產險內部專用				保經代通路專用	
經辦		產險業務員：_____(親簽) 產險業務員證號：_____ 轄區代號：_____換P、C：□是 □否 業務來源代號：_____ 通路別：_____ 職域代碼：_____ 備註：_____		保經代簽署章	保經代業務員：_____(親簽) 保經代業務員證號：_____ 保經代代號：_____分支名稱及代碼：_____ 保經代受理編號：_____ 產險服務人員證號：_____ 業務來源：_____轄區：_____
初核					
核定					

國泰世紀產物保險股份有限公司

查閱本公司資訊公開說明文件網址：www.cathay-ins.com.tw

總公司：台北市仁愛路四段 296 號

免費服務電話：0800-212-880

國泰產物雇主意外責任保險要保書

109.11.11 國產精字第 1091100027 號函送保險商品資料庫

※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。

保險單號碼	字第　　號，本單係　　號續保			保單收據保險證	正本：　副本： 正本：　副本： 份
被保險人		電子信箱		統一編號或身分證字號	
通訊住所		聯絡電話		出生年月日	
		負責(代表人)			
要保人	與被保險人關係 □同被保險人（可免填要保人相關欄位）	電子信箱		統一編號或身分證字號	
通訊住所		聯絡電話		出生年月日	
		負責(代表人)			
保險期間	自民國　年　月　日　時 起 至民國　年　月　日　時 止				
保單型式(擇一)	□電子保單□紙本保單+紙本條款□紙本保單+QR Code 條款　*可掃描 QR Code 下載保單條款或至保險事業發展中心網站查詢				
投保險種類別(擇一投保)	□ 一般類　□ 專案類	行業代碼			
		一般/專案類代號			
經營業務種類		承保受僱人數			
承保工作(工程名稱)		專案契約金額			
經營業務處所(勞動場所)	□同通訊住所	定作人			
受僱人投保狀況	□ 全部參加勞工保險(含健保)　□ 部分參加勞工保險（含健保）　□ 均無參加勞工保險(含健保)				
保險金額	每一個人體傷責任				
	每一意外事故體傷責任				
	本保險契約之最高賠償金額				
每一事故自負額					
保險費					
附加條款					

說明事項

投保其他保險資料/損失記錄:

1. 同一營業處所或專案是否已投保僱主意外或其他責任保險？□是□否　如是，請詳述其保險種類、保險單號碼、保險金額與保險期間：
---

2. 同一營業處所或專案於過去五年是否有損失紀錄（不論有否投保）□是□否，如是，請說明其損失金額、次數及原因：

聲明事項

1. 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。
2. 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。

要保人簽名：　　**日期：　年　月　日**

國泰產險內部專用				保經代通路專用		
經辦		產險業務員：_____(親簽)		保經代簽署章		保經代業務員：_____(親簽)
		產險業務員證號：_____				保經代業務員證號：_____
初核		轄區代號：_____換P、C：□是 □否				保經代代號：_____分支名稱及代碼：_____
		業務來源代號：_____				保經代受理編號：_____
核定		通路別：_____				產險服務人員證號：_____
		職域代碼：_____				業務來源：_____轄區：_____
		備註：_____				

本信用卡無法指定請款日，故若欲參加各發卡銀行所舉辦之活動，請勿使用本信用卡簽帳單刷卡繳費。

國泰世紀產物保險股份有限公司

信 用 卡 簽 帳 單（保 險 費 專 用）

信用卡種類	☐ VISA CARD ☐ MASTER CARD ☐ JCB CARD ☐ _____	發卡銀行	
卡 號		有 效 日 期	（迄）_____ 月 20_____年止
聯 絡 電 話		身份證號碼	
持 卡 人 姓 名（請用正楷填寫）		與要、被保險人關係欄位	☐ 要保人本人 ☐被保險人本人 **(以下非要、被保險人需檢附相關證明文件)** ☐ 配偶 ☐ 父母、子女 ☐ 兄弟姊妹 ☐ (外)祖父母、(外)孫子女 ☐ 法定代理人(含監護人、輔助人) ☐ 法人負責人 ☐ 企業員工
持卡人親自簽名（需與信用卡上簽字相同）			

要保人/被保險人	保(批)單號碼/交易序號/銷帳號碼 /進件編號	保險費 拾	萬	仟	佰	拾	元
共計	件， 簽帳總金額 NT$						

註：1.持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予國泰世紀產物保險股份有限公司並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
2.本項交易若未獲發卡機構核准，則本信用卡簽帳單自動失效，本公司得向要保人重行收費。
3.依洗錢防制法之規定，信用卡簽帳單之填寫須確認繳款人資訊，上述填寫持卡人與要被保人關係僅限一樣態，若多筆保單多樣關係者，請分別填寫簽帳單。
4.尚未與聯合信用卡處理中心提供之「信用卡輔助持卡人身分驗證平台」建立身分驗證機制的發卡機構或無法使用該平台驗證身分的信用卡(例如國外卡)，恕無法使用。
5.中華郵政發行之 VISA 金融卡，需向中華郵政申請「非過卡交易」功能才能繳費。
6.持卡人已詳閱「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定範圍內有對本人之個人資料為蒐集、處理及利用之權利。

要保人簽章：_____
（需與要保書簽字相同）

經手人/保單服務人員簽章：_____
（本簽帳單填寫資料均由經手人/保單服務人員審核確認無誤）

00775923 國泰產險

姓名	身分證號	出生年月日	職稱	工作內容	職業類別	投保計畫別	加保日期

國泰產險

國泰產險保險契約網路服務申請暨約定書-新種/責任險商品適用

民國　　年；編號：

壹、申請種類：(※申請種類請擇一)

(一) □**新申請**：新申請被授權人及保單號碼(請填寫第貳、參項)

(二) □**變更**(請勾變更項目，可複選)：

□已被授權人新增保單(新增之保單如尚未申請結算與退費方式，須填寫第參、肆項；如已申請過，僅須填寫第肆項)

□退費方式(請填寫第參 項中的保單號碼、 要保人名稱 、退費方式)

□終止已授權保單(僅須填寫第肆項)

貳、被授權人基本資料：(※新申請時，每位被授權人須申請相同保單號碼)

身分證字號		姓名		類別	□客戶	TEL	(　)　　分機
E-mail(帳號)					□保經代	手機	
身分證字號		姓名		類別	□客戶	TEL	(　)　　分機
E-mail(帳號)					□保經代	手機	

參、保單資料、結算與退費方式：(※若填寫時尚未 成立保單號碼，保單號碼授權 保險公司 代為填入。)

保單號碼	要保人與結算方式	退費方式
	要保人名稱：	□支票 □電匯 ※請填下表並檢附存摺封面影本以供核對。 本人(公司)同意國泰產險將應退保費直接匯至本人(公司)下列銀行(或郵局、合作社、農會、漁會)帳戶內，特立此同意書。
	結算方式：結算日**月底** □月結 □季結 □半年結 □年結	往來銀行(名稱及代號)：_____銀行_____分行 存款種類：_____ 帳號：
	要保人名稱：	□支票 □電匯 ※請填下表並檢附存摺封面影本以供核對。 本人(公司)同意國泰產險將應退保費直接匯至本人(公司)下列銀行(或郵局、合作社、農會、漁會)帳戶內，特立此同意書。
	結算方式：結算日**月底** □月結 □季結 □半年結 □年結	往來銀行(名稱及代號)：_____銀行_____分行 存款種類：_____ 帳號：

肆、被授權人保單資料變更 ：(※勾選全部終止請填寫帳號、姓名、身分證字號、類別即可，本公司將終止帳號內所有保單)

帳號	授權人姓名/ 身分證字號 / 類別	保單號碼	作業種類
	□客戶 □保經代		□新增□終止□全部終止
	□客戶 □保經代		□新增□終止□全部終止

注意事項	1. **要保單位(要保人)如欲更換網路申報使用人(即被授權人)時，應主動向國泰產險申請變更，否則國泰產險不負確認被授權人有無被授權之責。** 2. 使用者之 E-mail 為登錄之帳號且為訊息傳遞之管道，請詳實填寫並確認無誤。
聲明事項	1. 本人(即要保單位)聲明已詳閱並充分瞭解本約定書及「保險契約網路服務約定條款」與「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」之相關規定，並同意遵守之。 2. 要保單位之被授權人同意國泰產險以上開使用者資料進行保險契約網路服務之申請，但國泰產險應盡善良管理人注意義務，非經被授權人同意，不得任意洩漏予第三人，並應確保電子訊息安全。 3. 上列保單遇有辦理批改時，本人(即要保單位)同意其保費依照上列指定結算方式與退費方式作業。 4. 首年度申請網路服務，續年度保單續保時將自動延用，其結算退費方式同前一年度約定，若有異動請提出申請變更。

要保人(簽章)：*應與要保書之原留印鑑相符*

申請日期：　　年　　月　　日

產險業務員：_____(親簽)

產險業務員證號：_____

轄區代號：_____

業務來源代號：_____

通路別：_____

職域代碼：_____

手機：_____

保經代通路專用

保經代簽屬章

保經代業務員：_____(親簽)

保經代業務員證號：_____

保經代業務員 E-mail：_____

保經代代號：_____ 分支名稱及代碼：_____

產險服務人員 ID：_____

業務來源：_____ 轄區：_____

核保		經辦		備註

(108.07 月版)