

- 本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址 www.chubb.com/tw 或洽免付費服務電話 0800-339-899 或至本公司(台北市信義路5段8號10樓)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。

113.09.18 安達商字第 1130662 號函送保險商品資料庫

保 險 單 號 碼			
要 保 人		統 一 編 號	
僱主補償契約責任保險與雇主意外責任保險之被保險人		<input type="checkbox"/> 同要保人(本欄免填)	
負 責 人		聯 絡 電 話	
通 訊 地 址	□□□		
經 營 業 務 處 所 地 址	□□□		
經 營 業 務 種 類 及 範 圍		受 僱 人 數	
保 險 期 間		自民國 年 月 日翌日零時起，為期一年。	
僱主補償契約責任保險	承 保 項 目	保 險 金 額	保 險 費
	每一個人體傷責任之保險金額	詳核定名冊	
	每一意外事故體傷責任之保險金額		
	本保險契約之最高補償金額		
本保險契約適用附加條款			
說 明 事 項	※首年度投保： 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？如有，請詳述其原因、經過情形與賠償金額。 _____ ※續年度投保： <input type="checkbox"/> 上開說明事項內容是否與前一年度相同？ <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否，請填寫上開說明事項。（如未勾選視為內容相同）		
雇主意外責任保險	危險單位/分類細項代號	行業別代號	職災編號
	平均月實際薪資總額	職保月投保薪資總額	
	承 保 項 目	保 險 金 額	自 負 額 保 險 費
	每一個人體傷責任	詳核定名冊	安達產物僱主補償契約責任保險
	每一意外事故體傷責任		
	保險期間內之最高賠償金額		
	本保險契約適用附加條款		<input type="checkbox"/> 職業災害補償責任附加條款(請勾選) 上下班賠償責任附加條款/ 限定承保列名受僱人附加條款/超額給付附加條款/境外責任附加條款/制裁限制除外不保附加條款/保險費延緩交付附加條款/恐怖主義除外附加條款/受僱身分異動通知附加條款(A)
說 明 事 項	※首年度投保： 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. 是否有安全管理計劃、定期員工安全教育訓練或宣導： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 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：_____萬 4. 被保險人過去兩年是否有損失紀錄發生： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，請說明發生時間、原因及賠付金額：_____		
	※續年度投保： <input type="checkbox"/> 上開說明事項內容是否與前一年度相同？ <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否，請填寫上開說明事項。（如未勾選視為內容相同）		

☐ V7 版團體保險（限含五人以上）

團體傷害保險之被保險人		詳核定名冊		與要保人之關係			
承 保 項 目		保 險 金 額		保 險 費			
安達產物非執行職務期間團體傷害保險(甲型)		詳核定名冊					
安達產物團體保險被保險人異動通知附加條款							
安達產物國際制裁限制除外不保附加條款							
注 意 及 聲 明 事 項	<p>■ 注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保險內容如有變動，應通知本公司並辦理批改。 2. 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. 遇有事故發生時應立即通知本公司並盡力避免損失之擴大。 4. 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.chubb.com/tw 查詢。 5. 身故或喪葬費用保險金受益人：詳核定名冊，若未指定，以被保險人之法定繼承人為受益人。 6. 各項醫療保險金或失能保險金受益人限被保險人本人，本公司不受理其變更或指定。 7. 本要保書僅為契約的構成部份，其餘約定請參閱保險單內容，以為依據。 8. 被保險人若因非約定之事故而致保險契約效力終止時，本公司將退還未到期保險費給要保單位。 <p>■ 聲明事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人（要保人）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（要保人）已瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人（要保人）個人資料之目的及用途。 2. 本人（要保人）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。 3. 本人（被保險人）同意美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司（以下簡稱美商安達保險）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。 4. 本人（被保險人、要保人）同意美商安達保險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>■ 要保人簽章_____ 投保日期：中華民國_____年_____月_____日</p>						

■ 以下由保險經紀人公司/保險代理人公司與保險公司填寫：

保險經紀人公司/保險代理人公司受理編號

單位名稱	單位代號	招攬人員			保險經紀人/代理人公司受理日期	保險經紀人/代理人公司簽章	保險公司受理章	保險公司核保章
		簽名：	登錄證號：	手機：				

保險需求及適合度評估暨業務員報告書(團體保險/僱補專案適用)

一、要保單位資料

1. 要保人：

行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一所列行業	負責人：
註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國，國家：	客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註三)
法人是否得發行無記名股票？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 已發行者，已採取適當措施確保其實際受益人之更新	

2. 被保險人：

國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍，國籍：	職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業
法人負責人：	法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國，國家：

3. 投保險種：ELEC

4. 要保單位/被保險人/身故受益人身分之確認：

要保單位與被保險人關係：☐本人 ☐其他：_____ 身故受益人是否指定雇主或要保單位：☐是 ☒否

5. 要保人或被保險人是否是現任(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)？☐否 ☐是，請說明：_____

6. 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，請說明：_____

7. 要保單位財務狀況：資本額：_____萬 員工人數：_____人 過去三年該公司總營收：_____萬

8. 員工/成員之(平均)工作年收入(含其他收入)

☐50萬以下 ☐51~100萬 ☐101~150萬 ☐151~200萬 ☐201~250萬元 ☐251~300萬元 ☐300萬以上

二、客戶屬性(請逐一確認)

- 招攬人員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料..... ☐
- 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..... ☐
- 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品..... ☐
- 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..... ☐
- 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)..... ☐
- 招攬人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

三、經攬經過及投保目的

- 經攬時是否親晤要/被保險人或要保單位：☐是 ☐否
- 招攬經過：☐陌生拜訪 ☐原已相識 ☐朋友/保戶介紹 ☐要/被保險人要求 ☐其他_____
- 要保書上是否確係由要/被保險人及法定代理人親簽名或要保單位正式章確認：☐是 ☐否
- 經攬時是否確認要保人(要保單位)/被保險人及法定代理人之身份，並核對要保書填載內容確實無誤：☐是 ☐否
- 要保人之需求與投保目的 ☐為法人之財產及利益作風險規劃 ☐為法人依法應負之賠償責任作風險規劃 ☐為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)_____

四、業務報告(請逐一確認)

- 要保書之被保險人職業及告知事項，確實經招攬人員向要、被保險人說明；並確認要保人、被保險人及受益人之身分及關係，且親晤要保人、被保險人及法定代理人親自簽名..... ☐
- 招攬人員向要、被保人招攬時，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，要保人確已了解其所繳保費係用以購買保險商品，並於面見要、被保險人後作成本保險需求及適合度評估暨業務員報告書，且遵守「保險業防制洗錢及打擊資助恐怖主義注意事項」及「金融消費者保護法」事項，如有不實致美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司受損害時，願負賠償之責，特此聲明..... ☐
- 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、解除及終止之方式及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..... ☐
- 招攬人員已向要保人說明本次購買保險商品之重要內容、保險費、繳費方式、相關費用、母須負擔違約金、本保險依法受有保險安定基金之保障、本商品所生紛爭之處理及及申訴管道..... ☐

註一：珠寶貴金屬買賣、古董藝術品買賣、車行買賣、匯兌業、博弈度賭博業、軍火商、國際證券業務分公司(OSU)、外國銀行在臺分行、國際保險業務分公司(OIU)、證券商、銀樓業、辦理儲金匯兌之郵政機構、人壽保險公司、會計師、律師、提供第三方支付服務之事業或人員、不動產經紀業、農業金融機構(含全國農業金庫、農會信用部及漁會信用部)、國際金融業務分行(OBU)、提供虛擬資產服務之事業或人員、本國銀行、宗教團體、慈善機構、國內外政治人物。

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

註三：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。

保險經紀人/代理人簽署人章：_____

招攬人員親簽：_____

中華民國

年

月

日