

## 南山產物業主補償契約責任保險與雇主意外責任保險合併簡式要保書

總公司：台北市中正區忠孝西路一段6號19樓

109.11.27 南山保字第 1090003263 號函送保險商品資料庫、112.11.20 南山保字第 1120006096 號函送保險商品資料庫

查詢本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：[www.nanshangeneral.com.tw](http://www.nanshangeneral.com.tw)，或至本公司索取。免費申訴電話：0800-020-060  
 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。

(A) 保險單號碼		(B) 保險單號碼	
要保人	統一編號 / 身分證字號	代表人 (負責人)	
住所及郵遞區號	性別	電話	
	出生年月日	傳真	
被保險人	統一編號 / 身分證字號	代表人 (負責人)	
住所及郵遞區號	性別	電話	
	出生年月日	傳真	
經營業務種類	行業別代號	危險分類細項代號	
經營業務處所		危險單位代號	
受僱人投保人數	<input type="checkbox"/> 全部員工投保 _____ 人	受僱人每月實際總薪資	NT\$ _____ 萬
	<input type="checkbox"/> 部份員工投保 _____ 人	受僱人勞工職業災害保險月投保總薪資	NT\$ _____ 萬
保險期間	自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 時起至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 時止		
(A) 業主補償契約責任保險承保範圍		保險金額 (新台幣元)	一次繳付保險費 (新台幣元)
每一個人體傷責任		詳如員工補償金核定標準表	
每一意外事故體傷責任			
保險期間內最高責任			
附加條款		<input checked="" type="checkbox"/> 南山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卹附加條款 <input checked="" type="checkbox"/> 南山產物業主補償契約責任保險受僱身分異動通知附加條款 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <u>南山產物經濟制裁除外附加條款</u>	
(B) 雇主意外責任保險承保範圍		保險金額 (新台幣元)	自負額
每一個人體傷責任			南山產物業主補償契約責任保險優先給付
每一意外事故體傷責任			
保險期間內最高責任			
附加條款		<input checked="" type="checkbox"/> 南山產物雇主意外責任保險超額給付附加條款 <input checked="" type="checkbox"/> 南山產物雇主意外責任保險慰問金費用附加條款 <input checked="" type="checkbox"/> 南山產物雇主意外責任保險海外責任附加條款 <input checked="" type="checkbox"/> 南山產物雇主意外責任保險制裁限制附加條款	
(業主補償契約責任保險+雇主意外責任保險) 一次繳付保險費合計：(A)+(B) = _____			
※雇主意外責任保險不得單獨投保。			
說明事項	1. 被保險人的員工是否參加勞工職業災害保險？ <input type="checkbox"/> 全部員工皆有參加勞工職業災害保險及/或其他社會保險 (限以被保險人為投保單位) <input type="checkbox"/> 全部員工皆無參加勞工職業災害保險及/或其他社會保險 <input type="checkbox"/> 部份員工 (_____ 人) 無參加勞工職業災害保險及/或其他社會保險 2. 請提供下列勞雇雙方之補償約定資料： 1) 意外事故補償規則 2) 員工補償金核定標準表 (包括員工名冊、工作內容) 3. 最近五年來被保險人是否曾因受僱人體傷、失能或死亡而受補償之請求？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如有，請詳述其原因、經過情形與賠償金額 _____ 4. 同一保險標的是否向其他保險公司投保？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如有，請詳述其投保保險公司名稱、保險種類、保險單號碼、保險金額與保險期間 _____		
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。(請下載投保須知： <a href="https://www.nanshangeneral.com.tw/portal-api/File/2286">https://www.nanshangeneral.com.tw/portal-api/File/2286</a> ) 要保人簽章：_____ 與被保險人之關係：_____ 要保日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日		
產險業務人員填寫	保險單郵寄地址： <input type="checkbox"/> 客戶 <input type="checkbox"/> 業務員	保險經紀人/代理人	南山產物審核
業務員登錄字號： 業務員簽名： 業務代號： 聯絡電話： 傳真號碼：	通訊處：	保經代簽署章：  單位名稱/代碼： 業務員編號：	輸入 初核 覆核



## 「意外事故補償規則」

### 第一條

為保障員工權益，促進勞資關係和諧並健全公司發展，特依勞動基準法第九章之規定制定補償規則。

### 第二條

本公司之員工於執行職務期間內，因遭遇意外事故致其身體遭受傷害而致成失能、死亡或發生費用時，本公司依照下列規定予以補償。

#### 一、死亡補償金

員工因遭遇意外事故，自意外事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司按「員工補償金核定標準表」給付死亡補償金。

#### 二、失能補償金

員工因遭遇意外事故經治療終止後，由醫院診斷，致成勞工保險失能給付標準所規範之失能種類，本公司依據「勞保失能等級給付標準表」內約定之比例，乘以該員工依前款應有之死亡補償金，計算失能補償金。

本公司之員工因同一意外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、醫療費用補償金

員工因遭遇意外事故，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治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付醫療費用補償金。但超過一百八十日繼續治療者，員工若能證明治療與該意外事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次傷害的給付總額不得超過『員工補償金核定標準表』所列「醫療費用補償金」。

前項之醫療費用，被保險人不以全民健康保險之保險對象身分治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付分擔者，本公司依被保險人實際支付之各項醫療費用之65%給付保險金，但仍以『員工補償金核定標準表』所列「醫療費用補償金」為限。

#### 四、住院費用補償金

員工因遭遇意外事故，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治療者，本公司就其住院日數，按『員工補償金核定標準表』所列「住院費用補償金日額」計算給付住院費用補償金，但同一次傷害的給付日數以九十日為限。

因前項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘『員工補償金核定標準表』所列「住院費用補償金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所定日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按前項所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者按前項所定標準四分之一給付。如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的住院費用補償金。

骨折部分	完全骨折日數	骨折部分	完全骨折日數
1. 鼻骨、眶骨(含顴骨)	14天	11. 骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40天
2. 掌骨、指骨	14天	12. 臂骨	40天
3. 蹠骨、趾骨	14天	13. 橈骨與尺骨	40天
4. 下顎(齒槽醫療除外)	20天	14. 腕骨(一手或雙手)	40天
5. 肋骨	20天	15. 脛骨或腓骨	40天
6. 鎖骨	28天	16. 踝骨(一足或雙足)	40天
7. 橈骨或尺骨	28天	17. 頭蓋骨	50天
8. 膝蓋骨	28天	18. 股骨	50天
9. 肩胛骨	34天	19. 脛骨及腓骨	50天
10. 椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40天	20. 大腿骨	60天

#### 五、重大燒燙傷補償金

員工因遭遇意外事故，於醫院診療並經診斷符合附表所列重大燒燙傷程度之一，且於意外傷害事故發生之日起第十五日仍存活着，本公司按下表之規定給付「重大燒燙傷保險金」。

員工因同一意外傷害事故致成下表所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司僅給付較嚴重項目之重大燒燙傷保險金。

重大燒燙傷給付等級表

等級	項別	國際疾病分類碼(註)	燒燙傷程度	給付比例
一級	一	948.7-948.9	體表面積70%以上之三度燒傷	保險金額的100%

	二	949.2	體表面積80%以上之二度燒傷	
第二級	三	948.5-948.6	體表面積50%~69%以上之三度燒傷	保險金額的75%
	四	949.2	體表面積60%~79%以上之二度燒傷	
第三級	五	948.3-948.4	體表面積30%~49%以上之三度燒傷	保險金額的50%
	六	949.2	體表面積40%~59%以上之二度燒傷	
	七	941.5	臉及頭部之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部份損害及合併五官功能障礙	
第四級	八	948.1-948.2	體表面積10%~29%以上之三度燒傷	保險金額的35%
	九	949.2	體表面積30%~39%以上之二度燒傷	
第五級	十	949.2	體表面積20%~29%以上之二度燒傷	保險金額的15%
	十一	940	眼及其附屬器官之燒傷	

註：本表燒燙傷程度之定義係以世界衛生組織所公布之「國際疾病分類系統」(International Classification of Disease, ICD) 之定義為標準

#### 六、加護病房補償金：

員工因遭遇意外事故於住院期間轉入加護病房治療時，本公司除依前項規定給付住院費用補償金日額外，另按員工實際住進加護病房之合計日數，每日再給付本附加條款約定之「加護病房保險金」，但每次事故給付日數不得超過四十五日。

#### 七、住院慰問保險金：

員工因遭遇意外事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院住院治療且住院日數連續達三日（含）以上者，本公司依照本項約定，給付「住院慰問保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，員工若能證明治療與該意外事故具有因果關係者，不在此限。

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

非執行職務期間：本公司之員工於非執行職務期間，因遭遇意外事故而致死亡者，自意外事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司按「員工補償金核定標準表」給付死亡撫卹金。

本條所稱「意外事故」指非由疾病引起之外來突發事故。

第四條 因下列事由所導致之死亡、失能或費用本公司不負給付補償金責任：

- 一、員工之任何疾病（包括職業病）或因其所致之傷害或死亡。
- 二、員工的故意行為。
- 三、員工的犯罪行為，包括被刑事執行。
- 四、員工飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 五、戰爭(不論宣戰與否)，內亂及其他類似的武裝變亂。
- 六、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、幅射或污染。

第五條 員工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責任。

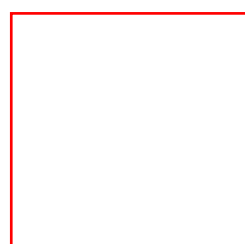
- 一、員工從事角力、摔角、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等競賽或表演期間。
- 二、員工從事汽車、機車及自由車等競賽或表演期間。

第六條 補償金(撫恤金)受領權人

- 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及職災補償之權利人全體共同領取或由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:受傷害之員工本人領取。

第七條 本公司依本補償規則給付補償金時，於給付金額之額度內視為已清償因該意外事故所生之依法應負賠償責任。

第八條 本規則自保險期間生效日起施行。



公司大小章



## 信用卡繳費授權書 (財產保險專用)

日期:       年       月       日

 信用卡種類:        VISA CARD    MASTER CARD    JCB CARD

信用卡卡號:       —                      —                      —

信用卡有效日期:       月                      年 (西元)

 持卡人與指定保單的關係:  要保人    被保險人    受益人:

下列身分應檢附關係證明文件:

 要/被保險人/受益人之  配偶    二親等血親: \_\_\_\_\_

 要保人為法人時:  負責人    該企業員工

持卡人正楷姓名:

持卡人身分證號碼:

聯絡電話:

持卡人簽名:

(填與信用卡簽名一致)

要保人簽名:

(簽名需與要保書相同)

簽帳日期:       年       月       日

保   險   費

被保險人姓名	保險費繳交項目: 保/批單號碼 / 車牌	十	萬	千	百	十	元
	<input type="checkbox"/> 保單號碼/車牌:						
	<input type="checkbox"/> 保單號碼/車牌:						
	<input type="checkbox"/> 保單號碼/車牌:						
	共計 _____ 件, 總金額 NT\$						

經手人/保單服務人員簽章: \_\_\_\_\_

註 1. 持卡人同意以信用卡支付保險費金額予南山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. 本項交易經聯合信用卡處理中心核准後, 當即寄發保險費收據予被保險人。 3. 本項交易若未獲聯合信用卡處理中心核准, 則本保險費簽帳單自動失效, 南山產物保險股份有限公司得重新收費。 4. 持卡人以信用卡繳費僅限於全額保險費。 5. 本單若已傳真請勿再寄回本公司以免重覆扣款。 6. 二親等血親內親屬包括父母、子女、兄弟姐妹、(外)祖父母、(外)孫子女

### 產險業履行個人資料保護法告知義務內容

南山產物保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項規定, 向  台端告知下列事項, 請台端詳閱:

**一、蒐集之目的:**

人身保險(〇〇一)、金融服務業依法令規定及金融監理需要, 所為之蒐集處理及利用(〇五九)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(〇六三)、契約、類似契約或其他法律關係事務(〇六九)、消費者、客戶管理與服務(〇九〇)、財產保險(〇九三)及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、蒐集之個人資料類別:**

姓名、身分證統一編號、護照號碼、出生年月日、性別、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、旅行細節, 詳如相關業務申請書或契約書內容。

**三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:**

(一)期間: 因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象: 本(分)公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司(透過保險代理人或保險經紀人公司投保者)、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、財團法人汽車保險安定基金、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、衛生福利部中央健康保險署、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、本公司母公司、本公司母公司之監理或主管機構、與要保人或被保險人有旅遊契約關係之旅行社人員。

(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。

**四、依據個資法第三條規定, 台端就本公司保有  台端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: 請提出書面申請或可透過 Info@NSGeneral.com.tw 電子郵件信箱與本公司聯繫。

**五、台端不提供個人資料所致權益之影響:**

台端若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  台端相關服務或給付。

南山產物(NSGI) 2018年3月1日版