

雇主の好險+



商品特色

執行職務期間

01

- 定額理賠
- 可附加職災補償金
- 員工福利同時兼顧雇主任抵充
- 超額雇主意外責任險如同防護傘，提供更充分的醫療保障



非執行職務期間

02

- 傷害醫療給付多樣化
發生傷害醫療費用時，可給付實支實付醫療保險金、住院日額保險金及加護病房保險金，另加上住院慰問保險金之給付，讓被保險人的保障更有利。
- 提供重大燒燙傷保險金
針對燒燙傷情況特別嚴重者，減輕沉重的醫療費用負擔。



資訊公開聲明

明台產物保險(股)公司為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關明台產物保險(股)公司資訊公開說明事項，請至明台產物保險(股)公司網址 (<https://www.msig-mingtai.com.tw/>) 查閱，或至明台產物保險(股)公司總分支機構查閱及索取資訊公開之書面文件。

商品聲明

本商品及簡介由明台產物保險(股)公司發行及製作並由其負擔基於保險契約所生之權利義務，透過「臺灣中小企業銀行」為行銷通路並代理銷售，惟承保與否及保險給付之責任由明台產物保險(股)公司負責。



期間	承保項目	計畫一	計畫二	計畫三	計畫四	計畫五	
執行職務	意外死亡 / 失能補償金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬	
	重大燒燙傷補償金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬	
	醫療費用補償金(實支實付)	3萬	5萬	5萬	5萬	5萬	
	住院費用補償金(日額) - 90天	1,000	1,000	1,500	2,000	2,000	
	加護病房補償金(日額) - 最高14天	1,000	1,000	1,500	2,000	2,000	
	住院慰問金 - 住院連續3日以上	3,000	3,000	3,000	5,000	1萬	
	慰問金	每一個人	傷害醫療慰問金：3,000 / 身故慰問金：10,000				
		每一意外事故	傷害醫療慰問金：3,000 / 身故慰問金：10,000				
		保險期間內最高賠償金額	傷害醫療慰問金：10,000 / 身故慰問金：30,000				
	超額給付	每一個人體傷責任	200萬				
每一意外事故體傷責任		1000萬					
本保險契約之最高賠償金額		2000萬					
非執行職務	一般意外身故 / 失能保險金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬	
	重大燒燙傷保險金	50萬	100萬	200萬	300萬	500萬	
	傷害醫療實支實付保險金	3萬	5萬	5萬	5萬	5萬	
	傷害醫療住院日額保險金 - 90天	1,000	1,000	1,500	2,000	2,000	
	加護病房住院日額保險金 - 最高14天	1,000	1,000	1,500	2,000	2,000	
	住院慰問保險金 - 住院連續3日以上	3,000	3,000	3,000	5,000	1萬	
每人保險費 / 年(職業分類第一類 ~ 第三類)		950	1,570	2,220	3,300	4,900	
每人保險費 / 年(職業分類第四類)						X	
□附加職災補償金 (需提供右方資訊並由本公司核保逐案評估。)		職災編號	平均月實領薪資總額	勞工職業災害保險月投保薪資總額			

適用說明

- 一、**適用險種**：「僱主補償契約責任保險」、「僱主意外責任保險」：要保人及被保險人均為僱主，適用其受僱員工於執行職務期間發生的事故。「非執行職務團體傷害保險」：要保人為僱主，被保險人為其受僱員工(不含負責人及員工眷屬)。本專案投保人數須五人以上，採記名方式投保。
 - 二、**適用類別**：限第一類至第四類。(第四類不適用計畫五)。
 - 三、**投保年齡限制**：15足歲(含)以上，首年投保至65歲(含)以下，可續保至70歲。
 - 四、採記名方式投保(附加職災補償金須列名列薪)
 - 五、失能等級適用：勞工職業災害保險失能給付標準15級220項(執行職務期間)；失能程度與保險金給付表11級80項(非執行職務期間)。
 - 六、僱主意外責任保險超額給付係僱主依民法應負賠償責任而受賠償請求時，於僱主意外責任保險超額給付保險金額內，填補僱主補償契約責任保險賠付金額抵充民法賠償責任不足之部分。
- 不適用行業**：空勤人員(如機師、空服員及受僱於檢查、測試、保養飛行中之飛行器者)、所有與碼頭及海上有關人員(如裝卸/管理工人、造船、修船、拆船、港口勤務、碼頭工作、海上工作者)、與爆炸(如炸藥、高壓瓦斯、氣體)相關工作人員、高壓電工作人員、油井、儲油(瓦斯)及分裝站工作人員、礦場、採石場、挖掘、隧道工程及低於地面或海平面工作人員、高塔、煙囪、水庫、橋樑之工作人員、船員(所有在船舶、遊艇上之工作人員)、潛水人員、森林防火人員、液化、汽化油罐車司機、高樓外部工作人員(如外牆、油漆、鋼構、清潔工)、硫酸、鹽酸、硝酸製造工、戰地記者、特技演員、動物園馴獸師、鎮暴警察、維安特勤人員、軍職人員(文職軍人除外)、職業運動員(運動員團體傷害保險除外)、保鏢。

其他注意事項

※投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。

1. 本專案保險費不保證原費率續保。
2. 本專案保險費繳納方式僅限年繳。
3. 本專案由明台產險以「僱主補償契約責任保險」、「僱主意外責任保險」及「非執行職務團體傷害保險」出單承保，明台產險保有最後核保及出單與否之權利。
4. DM 適用期間：明台產險保留提前終止適用之權利，其餘無版本編號之DM一律自動失效。
5. 其他未盡說明事項，依相關法令規定辦理。

商品核准名稱	商品文號	商品給付項目
明台產物僱主補償契約責任保險、明台產物僱主意外責任保險、明台產物僱主意外責任保險超額給付附加條款、明台產物僱主意外責任保險慰問金費用附加條款、明台產物僱主意外責任保險制裁限制附加條款、明台產物制裁限制除外不保附加條款(A)(責任保險適用)、明台產物傳染性疾病特別約定附加條款、明台產物網路損失及電子資料除外不保附加條款	112.08.30明精字第1120001196號函備查、112.08.30明精字第1120001195號函備查、109.11.23明精字第1090001262號函備查、112.08.30明精字第1120001217號函備查、110.01.14金管保產字第1090435425號函核准、109.11.27明精字第1090001385號函備查、110.01.04明精字第1100000005號函備查、110.08.30明精字第1100000850號函備查	1. 身故保險金 2. 失能保險金 3. 傷害醫療保險金 4. 重大燒燙傷保險金 5. 加護病房保險金 6. 住院慰問保險金 7. 超額僱主意外責任保險金 8. 傷害醫療慰問金 9. 身故慰問金
明台產物非執行職務團體傷害保險、明台產物非執行職務團體傷害保險醫療保險給付附加條款、明台產物非執行職務團體傷害保險重大燒燙傷給付附加條款、明台產物非執行職務團體傷害保險傷害住院加護病房保險金附加條款、明台產物非執行職務團體傷害保險意外傷害住院慰問保險金附加條款、明台產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款	107.07.12明商企字第1070000689號函備查、111.12.02依金融監督管理委員會111.08.30金管保字第1110445485號函修正;107.07.12明商企字第1070000690號函備查、108.12.31依金融監督管理委員會108年4月9日金管保壽字第10804904941號函修正;107.07.12明商企字第1070000691號函備查、108.12.31依金融監督管理委員會108年4月9日金管保壽字第10804904941號函修正;107.07.12明商企字第1070000692號函備查;107.07.12明商企字第1070000693號函備查、92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准、107.08.31依金融監督管理委員會107年7月18日金管保壽字第10704938160號函修正	

警語

※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、投保須知與相關文件，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。

※消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，明台產物僱主補償契約責任保險之預定費用率(預定附加費用率)最高41.6%，最低25.6%、明台產物僱主意外責任保險之預定費用率(預定附加費用率)29.7%、明台產物非執行職務團體傷害保險之預定費用率(預定附加費用率)30%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽明台產險業務員、服務據點(客戶服務專線：0800-528-528)或網站：<https://www.msing-mingtai.com.tw>，以保障您的權益。

※本DM僅記載明台產物僱主意外責任保險、明台產物僱主補償契約責任保險及明台產物非執行職務團體傷害保險商品概要，如欲了解商品詳細內容，請洽本公司員工或參考明台產物保險官網明台產物僱主意外責任保險條款、明台產物僱主補償契約責任保險條款及明台產物非執行職務團體傷害保險條款。



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

總公司：臺北市仁愛路二段22號 電話：(02) 2772-5678 傳真：(02) 2772-6666 網址：https://www.msig-mingtai.com.tw

明台產物僱主補償契約責任保險暨明台產物雇主意外責任保險要保書

※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、投保須知與相關文件，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。

※免費申訴電話：0800-099-080

※資訊公開聲明：有關本公司資訊公開說明事項，請至本公司網址（https://www.msig-mingtai.com.tw）查閱，或至本公司總分支機構查閱及索取資訊公開之書面文件。

112.08.30 明精字第 1120001195 號函備查

保險單號碼	08 第 08 字第	號本保單係 號本單係	第 字第	號續保 號續保	保單 份數	正本： 正本：	副本： 副本：	
要保人	(□同被保險人) 代表人			身分證字號 / 統一編號				
要保人住所	(□同被保險人)			電 話				
被保險人	代表人			身分證字號 / 統一編號				
被保險人住所				電 話				
被保險人經營 業務種類				承保受僱人數				
保險期間	個月 自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止							
保險種類	保 險 金 額			每一次事故自負額		保 險 費		
僱主補償 契約責任 保險	每一個人體傷責任之保險金額			元				
	每一意外事故體傷責任之保險金額			元				
	保險期間內之最高賠償金額			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.最近三年是否因受僱人體傷、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。 4.請檢附「意外事故補償規則」 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。 6.如欲投保職業災害補償，請於員工名冊檢附投保員工之月薪資額及月薪保薪資額。							
雇主意外 責任保險	每一個人體傷責任			元				
	每一意外事故體傷責任			元				
	本保險契約之最高賠償金額			元				
附加條款								
行業別代號：	危險分類細項代號：			危險單位代號：				
受僱人投保勞工職業災害保險(含健保)狀況： <input type="checkbox"/> 全部參加 <input type="checkbox"/> 部分參加 <input type="checkbox"/> 均無參加								
說明事項	投保其他保險資料/損失記錄： 1 同一營業處所是否已投保雇主意外或其他責任保險？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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 同一營業處所於過去五年是否有損失紀錄(不論有否投保) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，請說明其損失金額、次數及原因：							
總保險費								元
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至本公司網址(https://www.msig-mingtai.com.tw)查詢。								
本要保書所填寫各項均詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事，並承認本要保書為訂立保險契約之基礎及其一部分。								
本人(要保人、被保險人)知悉保險商品之「要保書」、「條款」、及「投保須知」均得於填寫要保書前至明台產險官網查詢或洽客服諮詢；於填寫要保書時，已經合理期間以上之審閱期間詳細審閱上開文件，且充分理解其內容，並同意遵守之。								
聲明事項： 一、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。 二、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)			要保人與被保險人關係：					年 月 日填
核定	保經代簽署章	通路	經手人(1)		經手人(2)		服務人(1)	
			業務員簽名及登錄字號				服務人(2)	

公司意外事故補償規則

有效期間自民國 年 月 日午夜十二時起至民國 年 月 日午夜十二時止

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，特制定本補償規則。
本規則所稱「員工」係指「員工補償金核定標準」所載之人員明細。

第二條

執行職務期間：

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」給付死亡補償金。

但超過一百八十日死亡者，其死亡與該意外事故具有因果關係者，仍依前述「員工補償金核定標準」給付之。

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，致成勞工職業災害保險失能給付標準所規範之失能種類，本公司依據附表一「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」。

員工因遭遇前項事故而未使用全民健康保險或在非全民健康保險特約醫療機構就診者，本公司按實際醫療費用金額的百分之六十五核算醫療費用補償金，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、住院費用日額補償金：

員工因遭遇意外事故，自意外事故發生日起一百八十日內，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」所列「住院費用日額補償日額金」計算給付住院費用補償金，但同一次傷害的給付以九十日為限。

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」所列「住院費用日額補償」的二分之一給付。

合計給付日數以按骨折所訂日數為上限。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。

骨折部位	給付日數
1 鼻骨、眶骨	十四天
2 掌骨、指骨	十四天
3 趾骨、趾骨	十四天
4 下齒、(齒槽醫療除外)	二十天
5 肋骨	二十天
6 鎖骨	二十八天
7 橈骨或尺骨	二十八天
8 膝蓋骨	二十八天
9 肩胛骨	三十四天
10 椎骨(包括胸骨、腰椎及尾骨)	四十天
11 骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	四十天
12 頭蓋骨	五十天
13 臂骨	四十天
14 橈骨及尺骨	四十天
15 腕骨(一手或雙手)	四十天
16 脛骨或腓骨	四十天
17 踝骨(一足或雙足)	四十天
18 股骨	五十天
19 脛骨及腓骨	五十天
20 大腿骨頭	六十天

五、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十四日。

六、住院慰問金：

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住院治療連續達三日以上(含三日)時，本公司按「員工補償金核定標準」給付「住院慰問補償金」。但同一員工因同一次事故給付以一次為限。

七、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下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者，本公司按下表規定給付「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。

員工因同一意外事故於給付「重大燒燙傷補償金」後死亡者，本公司合計死亡補償金與重大燒燙傷補償金之給付仍以第一款之「死亡補償金」為限。

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM碼	重大燒燙傷程度(以下簡稱燒傷)	給付比例
第一級	948.7-948.9 949.2	一、體表面積70%以上之三度燒傷 二、體表面積80%以上之二度燒傷	保險金額的100%
第二級	948.5-948.6 949.2	三、體表面積50%-69%之三度燒傷 四、體表面積60%-79%之二度燒傷	保險金額的75%
第三級	948.3-948.4 949.2 941.5	五、體表面積30%-49%之三度燒傷 六、體表面積40%-59%之二度燒傷 七、臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	保險金額的50%
第四級	948.1-948.2 949.2	八、體表面積10%-29%之三度燒傷 九、體表面積30%-39%之二度燒傷	保險金額的35%
第五級	949.2	十、體表面積20%-29%之二度燒傷	保險金額的15%
第六級	940	十一、眼及其附屬器官之燒傷且治療180日後矯正後視力永久在萬國視力表0.05以下	保險金額的5%

本條所稱「意外事故」指非由疾病引起之外來突發事故。

本條所稱「執行職務期間」，係指員工遭遇意外事故致其身體遭受傷害，其認定標準悉依勞動部所頒布施行之「勞工職業災害保險職業傷病審查準則」。

第三條

因下列事由導致之死亡、失能或費用本公司不負給付賠償金責任。

- 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、輻射或污染。

第四條

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、被保險人之受僱人從事汽車、機車及自行車等競賽或表演期間。

第五條

補償金(撫卹金)受領權人：

- 一、死亡補償金：依勞基法之規定有權請求損害賠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。勞基法請求順序為(一)配偶及子女。(二)父母。(三)祖父母。(四)孫子女。(五)兄弟姐妹。
- 二、其他補償金：受傷害之員工本人領取。

第六條

本公司依本補償規則給付補償金時，就給付金額之限度內具有清償本公司因該意外事故所生民事責任之效果。

第七條

本規則第二條「勞保失能等級給付標準表」及「員工補償金核定標準」，規定如附表一及附表二。

第八條

本規則自發布日施行。

附註事項：

一、本公司已向明台產物保險股份有限公司投保僱主補償契約責任保險，並將投保員工名冊(含姓名、身分證字號、出生年月日及勞工職業災害保險投保資料)提供予明台產物保險股份有限公司作為投保目的之使用。

二、本公司依據個人資料保護法第八條之規定提供上述個人資料事項，已確實告知當事人，並依勞動基準法第七十條「受僱人數三十人以上之公司雇主應依其事業性質訂立工作規則併同補償規則報請主管機關核備後公開揭示之」之規定辦理，併同投保之補償規則依規定公告當事人知悉。

要保人簽章：

附表一：勞保失能等級給付標準表

失能等級	職業傷病失能補償費給付標準	職業傷病失能給付比例
1	1,800日	100.00%
2	1,500日	83.33%
3	1,260日	70.00%
4	1,110日	61.67%
5	960日	53.33%
6	810日	45.00%
7	660日	36.67%
8	540日	30.00%
9	420日	23.33%
10	330日	18.33%
11	240日	13.33%
12	150日	8.33%
13	90日	5.00%
14	60日	3.33%
15	45日	2.50%

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨 (財產保險) 防制洗錢及打擊資恐態樣檢核之招攬人員報告書

要保人：
國籍：本國籍外國籍
職(行)業：一般職業註一所列職業
法人負責人：
法人註冊地：本國 外國-國別_____
客戶屬性：非專業客戶 專業客戶
(詳註三)

被保險人：
國籍：本國籍外國籍
職(行)業：一般職業註一所列職業
法人負責人：
法人註冊地：本國 外國-國別_____
法人發行無記名股票狀態：無 有
投保險種：
要保人與被保險人關係：本人

1. 招攬人員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料.....
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.....
3. 招攬人員已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單型式出單者適用).....
4. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品.....
5. 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.....
6. 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_____

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.....
2. 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃.....
3. 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃.....
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.....
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.....
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.....
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.....
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.....
6. 招攬人員是否取得要保人及被保險人親簽之投保相關文件?涉及人身保險之商品,是否親晤要保人及被保險人?..... 否原因_____ 是

四、防制洗錢及打擊資恐態樣檢核

確認客戶身分及交易時, 是否有下列情形: 是 (題號: _____ 說明 _____) 否

1. 客戶持用偽、變造身分證明文件。
2. 客戶疑似使用假名、人頭、虛設行號或虛設法人團體投保者。
3. 客戶投保提供之文件資料可疑、模糊不清, 不願提供其他佐證資料或提供之文件資料無法進行查證者。
4. 交易有關對象為金融監督管理委員會函轉外國政府或國際組織所提供與恐怖主義、資助恐怖主義、武擴目標性金融制裁相關之個人、法人或團體; 或交易資金疑似或有合理理由懷疑與恐怖活動、恐怖組織、資助恐怖主義或資助武器擴散有關聯者。
5. 客戶購買保險商品時, 對於保障內容或給付項目完全不關心。
6. 客戶繳交大額保費(含跨境支付保費)投保後, 短期內申請辦理大額保單借款或終止契約, 且無法提出合理說明者。
7. 客戶經由海外代理人或其他公司介紹, 而這些公司設立在經金融監督管理委員會函轉國際防制洗錢組織所公告為高風險國家地區, 或向來以貪汙或製毒或販毒聞名的國家。
8. 客戶涉及電視、報章雜誌或網際網路等媒體報導之特殊重大案件, 該涉案人欲投保具現金價值之保險商品, 或欲變更要保人或受益人而無法提出合理說明, 或進行涉及金流之交易時間與案件發生時間相近者。
9. 其他符合疑似洗錢表徵之交易, 認定屬異常交易者。

說明: 如有符合 1 至 4 情況請直接婉拒交易並依本行防制洗錢相關作業程序辦理通報作業。

如有符合 5 至 9 情況須經防制洗錢及打擊資恐督導主管確認。 覆核(督導主管):

保險代理簽署: _____ 簽章 _____ 業務人員: _____ 簽章(分行/代號: _____)

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註一: 律師、會計師、公證人, 或是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博奕產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商。

註二: 本報告書之部分問項係依洗錢防制相關法令執行確認客戶身分措施, 故請業務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。

(111.02版)

總公司：臺北市中正區仁愛路二段 22 號 電話：(02) 2772 - 5678 傳真：(02) 2772 - 6666

※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。
 ※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。
 ※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。
 ※資訊公開聲明：本公司為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關本公司資訊公開說明事項，請至本公司網址 (<http://www.msi-g-mingtai.com.tw>) 查閱，或至本公司總分支機構查閱及索取資訊公開之書面文件。
 ※免費申訴電話：0800-099-080。

明台產物非執行職務團體傷害保險要保書

112.07.12 明精字第 112000911 號函備查

保險單號碼	08	第	號本單係	第	號續保
要保人 (要保單位)			住所	□□□□□	
經營業務種類			統一編號	電話	
經營業務處所			代表人		
被保險人	共 人，如附件被保險人名冊				
保險期間	自民國 年 月 日午夜十二時起至民國 年 月 日午夜十二時止，共 個月				
保險種類	承保範圍	保險金額 (新臺幣元)		保險費 (新臺幣元)	
非執行職務 團體傷害保險	每一個人失能或死亡	新臺幣 萬元			
	每一個人失能	新臺幣 萬元			
非執行職務團體傷害 保險傷害醫療保險 給付附加條款	每次實支實付傷害醫療保險金額	新臺幣 元			
	傷害醫療保險金日額	每日新臺幣 元/ 天			
非執行職務團體傷害 保險重大燒燙傷 給付附加條款	重大燒燙傷保險金	新臺幣 萬元			
非執行職務團體傷害 保險傷害住院加護病 房保險金附加條款	傷害住院加護病房保險金	每日新臺幣 元/ 天			
非執行職務團體傷害 保險意外傷害住院慰 問保險金附加條款	意外傷害住院慰問保險金	新臺幣 元			
總保險費 (新臺幣元)					

被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)? 是 否 如勾選是者，請提供相關證明文件。

聲明事項：

- 本人(被保險人)同意明台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。
- 本人(被保險人、要保人)同意明台產物保險公司將本要保書上載本人資料轉送產、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。
- 本人(被保險人、要保人)同意明台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。

※本人已知悉並明瞭「明台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、107.08.31 依金融監督管理委員會 107 年 7 月 18 日金管保壽字第 10704938160 號函修正)內容約定最高給付金額為新臺幣 200 萬元。

※本人(要保人)已受告知並了解所投保商品之重要內容及投保須知等相關事宜。

※本人(被保險人、要保人)已確認基本資料、告知事項及聲明事項之內容。

※本人(要保人、被保險人)知悉保險商品之「要保書」、「條款」、及「投保須知」均得於填寫要保書前至明台產險官網查詢或洽客服諮詢；於填寫要保書時，已經合理期間以上之審閱期間詳細審閱上開文件，且充分理解其內容，並同意遵守之。

要保人/要保單位簽章：_____

此致 明台產物保險股份有限公司

申請日期：中華民國 年 月 日

招攬單位填寫欄		明台產物填寫欄				
業務員簽名/編號		保經代簽署章	經手人代號	經紀人代號		
業務員登錄字號			服務人代號	統計單位		
業務員電話			輸 入	核 定		
分行(公司)名稱/代號						

保單副本份，收據副本份

本公司保密措施：對於您個人的資料，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至本公司網站 (<http://www.msi-g-mingtai.com.tw>) 查詢。

瞭解要 / 被保險人之需求及其適合度分析評估營業員報告書 (人身保險適用)

要保人姓名： 自然人		職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職/行業 (填代碼) 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名)		被保險人姓名： 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職/行業 (填代碼) 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國名)	
法人		行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一職/行業 (填代碼) 法人負責人： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (國名)		行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一職/行業 (填代碼) 法人負責人： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (國名)	
法人發行無記名股票狀態： <input type="checkbox"/> 無發行 <input type="checkbox"/> 已發行； 法人是否訂有公司章程： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 註一職/行業：01 律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。02 軍火商、不動產經紀人。03 當舖業、融資從業人員。04 寶石及金屬交易商。05 藝術品/骨董交易商、拍賣公司。06 基金會、協會/寺廟、教會從業人員。07 博奕產業/公司。08 匯款公司、外幣兌換所。09 外交人員、大使館、辦事處。10 虛擬貨幣的發行者或交易商。					
本保件之招攬經過？ <input type="checkbox"/> 既有客戶 <input type="checkbox"/> 親戚介紹 <input type="checkbox"/> 朋友介紹 <input type="checkbox"/> 陌生拜訪 <input type="checkbox"/> 要保人主動投保 <input type="checkbox"/> 其他 要保人與被保險人投保目的及需求：(可複選) <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 其他 本保件家中主要經濟來源者： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 要保人之配偶 <input type="checkbox"/> 要保人之父母 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 其他 本次投保的保險費來源為： <input type="checkbox"/> 薪資收入/公司紅利 <input type="checkbox"/> 投資收入 <input type="checkbox"/> 儲蓄 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 財產繼承/贈與 <input type="checkbox"/> 保單借款 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 保單之解約金 <input type="checkbox"/> 其他，請說明： 要保人與被保險人財務狀況 (新臺幣萬元為單位，以阿拉伯數字填寫)					
財務狀況		要保人(要保人為自然人時填寫)		被保險人(與要保人同一人無須填寫)	
個人工作年收入		約 _____ 萬元	<input type="checkbox"/> 50-74 萬元 <input type="checkbox"/> 75-99 萬元	<input type="checkbox"/> 100-199 萬元 <input type="checkbox"/> 200-300 萬元	約 _____ 萬元
其他年收入 (如利息、投資等)		約 _____ 萬元	<input type="checkbox"/> 50-74 萬元 <input type="checkbox"/> 75-99 萬元	<input type="checkbox"/> 100-199 萬元 <input type="checkbox"/> 200-300 萬元	約 _____ 萬元
家庭年收入		約 _____ 萬元	<input type="checkbox"/> 50-74 萬元 <input type="checkbox"/> 75-99 萬元	<input type="checkbox"/> 100-199 萬元 <input type="checkbox"/> 200-300 萬元	約 _____ 萬元
資產(含動產與不動產)		新臺幣約 _____ 萬元		新臺幣約 _____ 萬元	
*若要保人/被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。 (如配偶為「主要經濟來源者」，請敘明配偶之工作內容) *若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和。 *若累計同業投保金額超過被保險人家庭年收入 20 倍或保險費負擔、保障需求有明顯不相當之情形，請說明原因及保險費來源。					
要保人為法人時須填寫		要保單位前三年度平均營業額： <input type="checkbox"/> 100 萬以下、 <input type="checkbox"/> 100 萬 - 500 萬、 <input type="checkbox"/> 500 萬以上；資本額： _____ 萬 (要保單位為非營利團體者如：政府、學校、協會、基金會等免填營業額及資本額)			
*若身故受益人非指定為配偶、直系親屬，或法定繼承人，或其順位及應得比例非適用民法繼承編相關規定。請說明原因 要保人是否投保其他商業保險？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 被保險人是否投保其他商業保險？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 過去一年內要保人/被保險人是否居住於中華民國境外超過半年以上？若有，請說明居住國家(地區) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 要保人或被保險人是否是現任(或前任)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)？若是，請說明 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 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。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 客戶於本契約投保前三個月內是否有辦理貸款、保單借款或保單解約？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，請勾選借款人/解約申請人為本契約之 <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 實際繳交保險費之利害關係人					
業務員招攬聲明事項 1.本人向要、被保險人招攬時，已確認要保人及被保險人符合投保之條件；已向要保人及被保險人確認要保人與被保險人，及被保險人與受益人之關係及身分；已確認要保人、被保險人及受益人身分，及要保人與被保險人所提供之身分證明文件(身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等)與要保書填載之基本資料相符(至少應包含姓名、性別、出生年月日、身分證字號及聯絡方式；若為法人者，為法人之名稱、代表人、地址、聯絡電話)；已向要保人說明本次所繳交保險費是用以購買保險商品、保險商品內容、繳納保險費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容；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。 2.本人已確認本保單之規劃，要保人與被保險人已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之適當性(適合度)。 3.本人已確實提供「個人資料告知事項」及「人身保險投保須知」供保戶審閱。 4.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。 5.本人已詳細向保戶說明並提醒投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。 註：執業之保險經紀人或保險代理人，為業務招攬，請於業務員欄簽章					
招攬單位：		業務人員親簽：		簽署人簽章：	
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
若其他有利於核保之資訊，請說明： _____					
備註欄：					

團體保險及保險金額新臺幣五百萬元(含)以下之旅行平安保險集體彙繳件招攬時，業務員報告書或其他招攬文件得以要保人(單位)為主填報一份即可。 109.03版

明台產物保險股份有限公司履行個人資料保護法告知義務內容

明台產物保險股份有限公司履行個人資料保護法告知義務內容
 明台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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：
 一、蒐集之目的：
 (一) 財產保險(0九三) (二) 人身保險(00一) (三) 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：
 一般個資(包括但不限於姓名、出生年月日、身分證統一編號、護照號碼、婚姻、職業、聯絡方式、財務情況及其他得以直接或間接方式識別個人之資料，詳如相關業務申請書或契約書內容)、特種個資(病歷、醫療、健康檢查等，在法令許可範圍內者)。
 三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)：
 (一) 要保人/被保險人 (二) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構 (三) 當事人之法定代理人、輔助人 (四) 各醫療院所
 (五) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。
 四、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)公司及本公司海外分支機構、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、財團法人金融法制監罪防制中心、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處理中心、財團法人台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、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。
 (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。
 五、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：以書面或其他日後可供證明之方式。
 六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用)：
 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(視業務性質記載)。
 【註】：上開告知事項已公告於本公司官網 (https://www.msig-mingtai.com.tw/)，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-528-528 免付費客戶專線。