



# 國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

總公司：台北市仁愛路四段296號 電話：(02) 2755-1299

查閱本公司資訊公開說明文件網址：www.cathayholdings.com/insurance 免費申訴電話：0800-036-599

## 國泰產物僱主補償契約責任保險要保書

108年9月1日金字第200-505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，消費者仍應詳加閱覽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。

保單份數： 正 副

|  |  |                          |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| 保險單號碼  | 字第 號，本單係150106ELC01027   |                          | 號續保                      |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 被保險人(要保人)  | 中鴻鋼鐵股份有限公司及其主要承攬商<br>鴻立鋼鐵股份有限公司及其主要承攬商   | 與被保險人關係                  | 統一編號或身分證字號<br>07838854   |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 負責(代表)人  | 韓義忠  | 出生年月日                    | 年 月 日                    |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 通訊住所   | ( ) 高雄市橋頭區芋寮里芋寮路317號   |                          | 電子信箱                     |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 聯絡人  | 手機號碼   | 電話號碼                     |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 保險期間   | 自民國 107 年 4 月 30 日二十四時起至民國 108 年 4 月 30 日二十四時止   |                          |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 經營業務種類   | 鋼鐵製造業  | 行業代碼                     |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 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列職(行)業中一項或數項有關者，請打√   |                          |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
|  | <table border="0"> <tr> <td>1) 飛行員或空服人員</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7) 麻除害或採礦人員</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) 船員、引水人</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8) 水陸建造、維護</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3) 海上作業員或潛水人員</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>9) 危險物品製造(硫酸、氫酸、爆竹)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4) 造、修、拆船</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>10) 化學工廠</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5) 採石(礦場)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>11) 採採人員</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6) 礦工、隧道工人</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>12) 其他</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                          |                          | 1) 飛行員或空服人員              | <input type="checkbox"/> | 7) 麻除害或採礦人員 | <input type="checkbox"/> | 2) 船員、引水人 | <input type="checkbox"/> | 8) 水陸建造、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、氫酸、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) 採採人員 | <input type="checkbox"/> | 6) 礦工、隧道工人 | <input type="checkbox"/> | 12) 其他 | <input type="checkbox"/> |
|  | 1) 飛行員或空服人員  | <input type="checkbox"/> | 7) 麻除害或採礦人員              | <input type="checkbox"/> |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 2) 船員、引水人  | <input type="checkbox"/>   | 8) 水陸建造、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、氫酸、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) 採採人員                 | <input type="checkbox"/> |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 6) 礦工、隧道工人   | <input type="checkbox"/>   | 12) 其他                   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 4. 最近三年被保險人是否因受僱人體傷、殘廢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。   |  |                          |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 保險金額(NT\$)   | 每一個人體傷責任限額   | 詳員工補償金核定標準表              |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
|  | 每一意外事故體傷責任限額   | 200,000,000              |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
|  | 保險期間內最高責任限額  | 200,000,000              |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 適用附加條款   | <input type="checkbox"/> 國泰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撫恤附加條款：<br>保險金額： 萬(限額NT\$2,000,000.-)  | 保險費                      | (NT\$)                   |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 要保人茲特聲明：<br>1. 本人已審閱並瞭解「國泰產物保險股份有限公司」投保須知，另依「產險業務行銷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。<br>2. 本人知悉產險業務行銷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：   |  | 要保日期： 年 月 日              |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 本公司內部專用欄位  | 產險業務員親簽：財務處  | 保經代通路專用                  | 核定                       | 初核                       | 經辦                       |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
|  | 產險業務員登錄字號  | 保經代簽署章：                  |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
|  | 轄區代號：  | 保經代業務員親簽：                |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
|  | 業務來源代號：  | 保經代業務員登錄字號：              |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
|  | 通路別：   | 保經代代號：                   |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
|  | 備註：  | 產險服務人員登錄字號               |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
| 換P.C. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否  | 業務來源：  |                          |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |
|  | 轄區：  |                          |                          |                          |                          |             |                          |           |                          |            |                          |               |                          |                     |                          |           |                          |          |                          |           |                          |          |                          |            |                          |        |                          |



# 國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

## 僱主補償契約責任保險－投保計劃書

保單號碼：150106ELC01027

<內容說明>

頁次：1 / 1

| 計畫別   | 保 障 項 目     | 補償金額 (新台幣元) |
|-------|-------------|-------------|
| ===== | =====       | =====       |
| A     | 死殘補償金       | \$2,000,000 |
|       | 重大燒燙傷補償金    | \$0         |
|       | 醫療費用補償金     | \$0         |
|       | 住院費用補償金日額   | \$0         |
|       | 加護病房住院補償金日額 | \$0         |
|       | 住院慰問保險金     | \$0         |
|       | 非執行職務死亡撫恤金  | \$0         |
|       | 職災補償金       | 未承保職災補償金    |

\*\*\* 以下空白 \*\*\*