

店金旺

公共意外責任保險

產品特色

- 簡易投保
符合本專案條件之客戶，即可快速投保，無須查勘，讓您省時又便利
- 風險移轉
針對客戶的營業場所之設施管理不當及業務疏失，將企業經營之潛在責任風險合理轉嫁予保險公司
- 保障充足
依客戶之營業場所坪數大小提供三種保額方案選擇，既可符合法令強制投保之規定亦可讓您經營安心、顧客放心

附加服務

- 保險事故發生時，提供專業理賠諮詢及和解協助
- 發生訴訟時，將由保險賠付民事訴訟抗辯費用
- 提供公共意外責任保險投保證明書

公共意外責任保險專案適用類別

行號店舖：如餐廳、美食街、飲食店、飲料店、小吃店、冰果店、一般咖啡館、設於百貨公司或賣場之專櫃...等、學校、補習班、課後托育中心、幼兒園、藝文空間、集會堂(場)、展覽館、美容瘦身中心、養生館、K書中心、心理輔導與家庭諮詢機構、圖書館、宿舍、民宿、基地台、里民活動中心、香舖、一般理髮院、教會、寺廟、納骨塔、自動販賣機、投幣式卡拉OK店、訓練中心等。

承保範圍 / 營業處所

被保險人因經營本保險契約所載之業務，於載明之經營業務處所，在保險期間內發生下列意外事故，致第三人體傷或財物損失，依法應由被保險人負賠償責任，而受賠償請求時，本公司依本保險契約之約定對被保險人負賠償之責：

1. 被保險人或其受僱人因經營業務之行為在營業處所內發生之意外事故。
2. 被保險人營業處所之建築物、通道、機器或其他工作物所發生之意外事故。

附加承保範圍： H04A廣告招牌責任 H05A食品中毒責任 H06電梯責任

單位：新臺幣元

承保項目	方案一	方案二	方案三
每一個人體傷責任	200萬	300萬	300萬
每一意外事故體傷責任	1,000萬	1,500萬	3,000萬
每一意外事故財物損失責任	200萬	200萬	300萬
本保險契約之最高賠償金額	2,400萬	3,400萬	4,800萬
每一事故自負額：NT\$2,500			
使用面積	年保險費		
1~24坪	NT\$1,620	NT\$2,188	NT\$3,387
25~49坪	NT\$1,999	NT\$2,698	NT\$4,178
50~74坪	NT\$2,377	NT\$3,209	NT\$4,968
75~99坪	NT\$2,754	NT\$3,719	NT\$5,758
100~124坪	NT\$3,133	NT\$4,230	NT\$6,548
125~149坪	NT\$3,511	NT\$4,740	NT\$7,338

註：1. 本專案僅限承保單一處所。

2. 使用坪數大於150坪(含)以上，請洽本公司另行報價。

消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率29.7%；如要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:0800-005-588)或網站(網址：<http://www.skinsurance.com.tw>)，以保障您的權益。

商品文號

新光產物公共意外責任保險：106年2月23日(106)產意字第020號函備查(公會版)/106.06.01(106)新產新發字第404號函備查新光產物公共意外責任保險廣告招牌責任附加條款(甲式)106.05.15(106)新產精發字第480號函備查新光產物公共意外責任保險食品中毒責任附加條款105年9月13日(105)產意字第079號函備查(公會版)/105.09.30(105)新產新發字第1259號函備查新光產物公共意外責任保險電梯責任附加條款105年9月13日(105)產意字第076號函備查(公會版)/105.09.30(105)新產新發字第1256號函備查

投保流程

步驟1：填妥要保資料請立即將要保書與繳費單傳真至新光產物

傳真專線：06-2271320

服務專線：06-2271313轉分機263或分機207

步驟2：傳真後將要保書正本及繳費單送至府城保代



新光產物保險
SHINKONG INSURANCE

地址：台北市建國北路2段15號 電話：(02)2507-5335 免費申訴電話：0800-005-588 理賠專線：0800-789-999

要保人可透過本公司網站<http://www.skinsurance.com.tw>或至總公司、分公司及通訊處查閱資訊公開說明文件。



地址：台北市104建國北路二段15號 電話：(02)2507-5335
 免費申訴電話：0800-005-588 理賠專線：0800-789-999
 要保人可透過本公司網站http://www.skinsurance.com.tw
 或至總公司、分公司及通訊處查閱資訊公開說明文件

新光產物公共意外責任保險要保書(乙類處所適用)

 臨分件

【本商品受保險安定基金之保障】

106.06.01(106)新產新發字第405號函送保險商品資料庫

保險單號碼		號本單係			號續保		
要保人		代表人/負責人		統一編號/身分證字號			
住所/通訊處地址				出生年月日			
住所/通訊處地址				電話 / 傳真			
<input type="checkbox"/> 要保人與被保險人為同一人(被保險人資料免填) 要保人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 同一人 <input type="checkbox"/> 其他							
被保險人		代表人/負責人		統一編號/身分證字號			
住所/通訊處地址				出生年月日			
住所/通訊處地址				電話 / 傳真			
經營業務種類			處所營業總面積		坪		
營業處所地址			(※僅限承保單一處所)				
保險期間 自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止							
營業處所 (代號：)	代號	承保項目	方案一	方案二	方案三	每一事故自負額： NT\$2,500	
	01	每一個人體傷責任	200萬	300萬	300萬		
	02	每一意外事故體傷責任	1000萬	1500萬	3000萬		
	03	每一意外事故財物損失責任	200萬	200萬	300萬		
	04	本保險契約之最高賠償金額	2400萬	3400萬	4800萬		
適用類別		請勾選 使用面積		保險費(A)			
行號店舖(包含餐廳、美食街、飲食店、飲料店、小吃店、冰果店、一般咖啡館、設於百貨公司或賣場之專櫃...等)、學校、補習班、課後托育中心、幼兒園、藝文空間、集會堂(場)、展覽館、美容瘦身中心、養生館、K書中心、心理輔導與家庭諮詢機構、圖書館、宿舍、民宿、基地台、里民活動中心、香舖、一般理髮院、教會、寺廟、納骨塔、自動販賣機、投幣式卡拉OK店、訓練中心等。		1~24坪		<input type="checkbox"/> NT\$1,620	<input type="checkbox"/> NT\$2,188	<input type="checkbox"/> NT\$3,387	
		25~49坪		<input type="checkbox"/> NT\$1,999	<input type="checkbox"/> NT\$2,698	<input type="checkbox"/> NT\$4,178	
		50~74坪		<input type="checkbox"/> NT\$2,377	<input type="checkbox"/> NT\$3,209	<input type="checkbox"/> NT\$4,968	
		75~99坪		<input type="checkbox"/> NT\$2,754	<input type="checkbox"/> NT\$3,719	<input type="checkbox"/> NT\$5,758	
		100~124坪		<input type="checkbox"/> NT\$3,133	<input type="checkbox"/> NT\$4,230	<input type="checkbox"/> NT\$6,548	
		125~149坪		<input type="checkbox"/> NT\$3,511	<input type="checkbox"/> NT\$4,740	<input type="checkbox"/> NT\$7,338	
附加條款： <input checked="" type="checkbox"/> H04A 廣告招牌責任 <input checked="" type="checkbox"/> H05A 食品中毒責任 <input checked="" type="checkbox"/> H06 電梯責任							
本保險單適用附加條款		X099 自動續保： <input type="checkbox"/> 同意 (<input type="checkbox"/> 超商 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 帳戶扣款) <input type="checkbox"/> 不同意 (若未勾選視為不同意) 其他 (B)如需要加保，請勾選： <input type="checkbox"/> H02 建築物承租人火災責任(保險金額 NT\$100萬：加收 NT\$557) <input type="checkbox"/> H02 建築物承租人火災責任(保險金額 NT\$200萬：加收 NT\$1,114)					
總保險費(A+B)							
建築物狀況		<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 承租 <input type="checkbox"/> 其他_____ 主結構： <input type="checkbox"/> 鋼筋、鋼筋水泥造 <input type="checkbox"/> 鐵皮造 <input type="checkbox"/> 石綿造 <input type="checkbox"/> 戶外開放空間 <input type="checkbox"/> 其他_____					
一般說明事項		1. 投保其他保險資料/損失記錄： 同一營業處所或活動事件是否已投保公共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. 同一營業處所或活動事件舉辦人於過去五年是否有損失記錄(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：					
※要保人注意及聲明事項： 1. 保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。遇有事故發生時，應立即通知保險公司並盡力避免損失之擴大。 2. 要保人茲特聲明： (1) 本要保書所填各項，均屬詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事，足為與 貴公司訂立保險契約之基礎，要保人並願接受該保險契約各項條款及規定之約束。 (2) 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。 (3) 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。 此致 新光產物保險股份有限公司							
經辦代號：		保經代簽署：		核保			
經紀人/代理人代號：				科長			
業務員簽名：		申請： 保單正本 份 副本 份 收據正本 份 副本 份 投保證明 份		經/副理			
登錄字號：				初核：			
				要保人簽章： 要保日期： 年 月 日			

※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。

繳費方式	<input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 匯款轉帳
------	--

信用卡簽帳單暨授權書

信用卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡	發卡銀行：
信用卡卡號：_____ - _____ - _____	信用卡有效期限：西元 20 ____ 年 ____ 月底止
持卡人姓名：_____ 電話(日間)：_____ 行動電話：_____	持卡人身分證號碼：_____
持卡人與要保人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 公司負責人	保險費(簽帳金額)：新台幣_____元

持卡人已詳閱下列注意事項及授權約定事項，對簽帳單暨授權書內容均已充分瞭解，並於下方簽名表示同意：

- 一、持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予新光產物保險股份有限公司(下稱本公司)，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
- 二、本項交易若未獲收單銀行核准，則本簽帳單自動失效，本公司得再行收費。
- 三、授權人將本授權書送達本公司據以辦理自動扣繳付款作業，並同意本公司於保險期間屆滿前，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款。
- 四、有下列各款情形之一者，本授權書之效力自該情形發生之日起終止：(1)發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費予本公司。(2)本授權書指定之信用卡，授權人與發卡機構之信用卡契約終止時。(3)要保人以書面通知本公司終止授權。(4)授權人重新填具授權書變更本授權書內容時，本授權書效力自新授權書生效後，即行終止。
- 五、簽訂本授權書後，如繳付保險費之「信用卡」卡號變更、停用或有效期限到期時，授權人應主動以書面通知本公司變更；如未通知變更而致遭發卡機構拒絕給付保險費時，依本授權書及保險契約之相關規定辦理。
- 六、授權人如因發卡機構代收金額與應繳金額不符時，或對保險費計算、變動有異議者，除依本授權書約定終止授權外，本授權書不因保險費發生變動而影響其效力。
- 七、授權人指定之信用卡不因日後簽名樣式變更而致使本授權關係失其效力。

授權人暨持卡人簽名：_____ (須與信用卡背面簽名一致) 日期：____年____月____日

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨招攬人員報告書 (財產保險)

要保人：_____ 法人負責人：_____	自然人身分證字號：_____ 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (外國請填國別)
聯絡方式：(法人須填地址及電話)	職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業_____
國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍_____ (外國請填國別) 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生年月日：民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日	<input type="checkbox"/> 要保人與被保險人為同一人(被保險人資料免填)
被保險人：_____ 法人負責人：_____	自然人身分證字號：_____ 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (外國請填國別)
聯絡方式：(法人須填地址及電話)	職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業_____
國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍_____ (外國請填國別) 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生年月日：民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
要保人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 同一人 <input type="checkbox"/> 其他_____	
被保險人與受益人關係： <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 其他_____	

一、客戶屬性 (請逐一確認)

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. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品.....
4. 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相當.....
5. 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).....

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本公司對於本保險契約之權利、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受有保險安定基金之保障.....
5. 招攬人員已向要保人說明本公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管道.....

招攬人員：_____ 簽章 簽署人員：_____ 簽章

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。

新光產物保險財產保險投保人須知

- 一、本投保須知適用於本公司所販售之各式財產保險商品：包括汽車保險、火災保險、海上保險、責任保險、保證保險、工程保險及其他財產保險等保險商品契約。
- 二、投保時，業務員會告知您授權範圍及提供審閱保險單條款；若業務員未告知相關資訊時，請您要求其為詳細告知，以確保您自身權益。
- 三、要保人及被保險人應誠實告知相關事項，若有違反告知義務時，本公司得解除保險契約；保險事故發生後亦同。保險契約係最大誠信契約，故要保人及被保險人對於要保書書面詢問事項應據實說明，不得有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明。若因此導致本公司變更或減少危險之估計時，依保險法第64條規定，本公司有解除契約之權，同時可依同法第25條規定無須返還已繳交之保險費。
- 四、貴客戶對保險契約之權利、行使、變更及終止方式：
 - (一) 權利行使：發生於承保範圍內之保險事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉後五日內通知本公司，並儘速檢具理賠相關文件予本公司。依保險法第65條規定，請您於事故發生日或知悉日起二年申請理賠，否則本公司依規定得拒絕給付保險金。
 - (二) 契約變更：要保人得隨時以書面申請方式向本公司辦理變更保險契約。
 - (三) 契約解除及終止；保險契約當事人之一方違反契約規定時，他方得解除之；保險契約依法得經要保人通知而終止，除另有規定外，自終止之書面送達保險人之翌日起，保險契約失其效力。
- 五、本公司對於保險契約之重要權利、義務及責任：本公司依據主管機關核定之各項規定承保並收取保險費；於承保危險事故發生時，依契約及相關法令規定，依承保責任負給付保險金之義務。本公司免費理賠電話：0800-789-999。
- 六、貴客戶於繳交保險費外，無須另繳交其他費用或違約金。
- 七、本公司保險商品皆依保險相關法令辦理，並受財團法人保險安定基金之保障。
- 八、本公司保險商品之重要內容，皆已詳列於保單條款，並隨同保險單一併寄發，若有需要，貴客戶可再向本公司索取條款審閱，或於本公司網站<http://www.skinsurance.com.tw>進行瀏覽。
- 九、要保人或被保險人因投保保險契約發生之爭議處理方式及申訴管道：本公司免費申訴電話：0800-005-588。

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

親愛的客戶，您好：

新光產物保險股份有限公司（下稱本公司）依個人資料保護法（下稱個資法）第8條第1項（如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項）規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集目的：

- (一) 財產保險（〇九三）。
- (二) 人身保險（〇〇一）。
- (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、蒐集個人資料之類別：

包括但不限於姓名、身分證統一編號（護照號碼或居留證號碼）、出生年月日、住址、聯絡方式（電話號碼、行動電話、電子郵件地址）、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，詳如相關業務申請書或契約書內容。

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、利用之期間、對象、地區及方式：

(一) 期間：個人資料蒐集特定目的存續期間、提供金融商品或服務契約期間、因執行業務所必須及依相關法令規定應為保存之期間。

(二) 對象：

- 1、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、中央健康保險局、財團法人保險犯罪防制中心、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、其他依法令或主管機關要求所為之通報機構、依法有調查權機關或金融監理機關。
 - 2、與本公司簽訂契約之保險代理人／保險經紀人及因辦理財產保險相關業務需要之第三方。
 - 3、依法令執行請求本公司提供資料之公務機關。
- 除法令規定本公司必須進行之通報作業、提供資料予公務機關或上述因本公司營運作業所需合作之關係企業或廠商外，本公司不會在未獲得您的同意下將您的個人資料提供予任何第三方。

(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3條規定，您就本公司保有您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、您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）：

您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、遲延或無法提供您相關服務或給付。

上開告知事項已公告於本公司官網<http://www.skinsurance.com.tw>，若有任何問題請洽詢本公司 0800-005-588 免付費專線。