



震守 領袖

團體傷害保險專案



傷害險基本保障

因意外傷害事故而致身故、失能提供必備保障。



重大燒燙傷給付

依燒燙傷程度比例給付保險金。



住院慰問金給付

因意外傷害經住院達三日(含)以上，讓員工悉心療養並購置生活必需品。



住院手術保險金

依照手術名稱及費用表的比例給付意外手術費用保險金。



傷害醫療給付

實支實付、住院日額保險金同時給付，雙層保障沒煩惱。

商品名稱 兆豐產物團體傷害保險(甲型)、兆豐產物團體傷害保險(甲型)傷害醫療保險給付附加條款—實支實付型、兆豐產物團體傷害保險(甲型)傷害醫療保險給付附加條款—住院日額型、兆豐產物團體傷害保險(甲型)意外手術費用保險金附加條款、兆豐產物團體傷害保險(甲型)住院慰問保險金附加條款、兆豐產物團體傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

給付項目 身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、重大燒燙傷保險金、實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金日額、意外手術費用保險金、住院慰問保險金

備查文號 104年9月18日兆產備10510406353號函備查、109年3月6日依108年4月9日金管保壽字第10804904941號函及108年6月21日金管保壽字第10804920500號函修正、106年3月17日兆產備字第1064300131號函備查、106年3月17日兆產備字第1064300132號函備查、106年3月17日兆產備字第1064300133號函備查、109年3月6日依108年4月9日金管保壽字第10804904941號函修正、106年3月17日兆產備字第1064300135號函備查、107年9月12日依107年7月18日金管保壽字第10704938160號函逕修、92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、107年8月15日依107年6月7日金管保產字第10704157330號函逕修

消費者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。本保險商品簡介內容僅供參考，詳細內容悉以正式保單條款為準。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。本保險商品未提供契約撤銷權；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。本商品受保險安定基金之保障，並依該基金之動用範圍及限額規定辦理。消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高28%，最低28%。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：0800-053-588)或網站(網址：<https://www.ck1.com.tw>)，以保障您的權益。本公司財務及業務等公開資訊，歡迎至本公司網站查詢，或親至本公司(10044台北市中正區武昌街一段五十八號)及各分支機構洽詢。



保險項目		保險金額			
保險方案		A	B	C	D
意外 傷害 保障	一般意外傷害保險	100萬	200萬	300萬	500萬
	重大燒燙傷給付	100萬	200萬	300萬	500萬
	傷害醫療保險給付(實支實付型)	1萬	2萬	3萬	5萬
	傷害醫療保險給付(日額型)	1,000/日	1,000/日	2,000/日	2,000/日
1~3類/年繳		690	1,038	1,533	2,182
4類/年繳		1,449	2,179	3,219	-
5類/年繳		3,245	-	-	-
附加保險方案		E			
意外住院手術費用保險金		50,000			
住院慰問保險金		5,000			
1~3類/年繳		125			
4類/年繳		263			

簡易投保須知

★保額限制

序號	職業及身份別	投保限額	可投保方案	附加險
1	外籍高階專業人士(職業分類表第1至3類者，需檢附相關證明文件，詳註解)	300萬	A、B、C	E
2	學生	200萬	A、B	E
3	家庭主婦、退休人士			
4	年滿66足歲至70足歲			
5	軍人(限職業分類表19000030志願役行政及內勤人員；19000050軍事醫院官兵；高中及大專院校之軍訓教官可承保)			
6	環保資源回收人員(現場操作人員)、清潔工(非高牆及高樓外牆及天花板清潔人員)、保姆、看護工、流動攤販、檳榔攤	100萬	A	E
7	自耕農			
8	無業者及待業者(非遊民)			
9	自由業、自營商(如攤販)			
10	外籍勞工(廠工、看護工，需檢附相關證明文件，詳註解)	100萬	A	無

註：外籍人士投保時需提供居留證、工作證或護照等相關證明文件。

★承保職業類別

- 團體加保：職業類別限本公司職業分類表第1至第5類，且不適用產業工會/職業工會、協會、團體、志工、義工。

2. 職業分類投保限額

(1)員工加保：

職業分類	投保限額	可投保方案	附加險
第1-3類	500萬	A、B、C、D	E
第4類	300萬	A、B、C	E
第5類	100萬	A	無

(2)眷屬加保(※眷屬保額不得高於員工保額)：

職業分類	投保限額	可投保方案	附加險
第1-3類	500萬	A、B、C、D	E
第4類	300萬	A、B、C	E

★承保對象

被保險人需符合兆豐產物保險公司團體傷害險保單上之定義。

★投保年齡

- 主被保險人(即員工本人)
投保年齡須年滿15足歲至70歲，續保至75歲。
- 從屬被保險人(眷屬)
 - 主被保險人(即員工本人)
投保年齡須年滿15足歲至70歲，續保至75歲。
 - 從屬被保險人(眷屬)
 - 限主被保險人之父母、配偶及子女。(如未滿20足歲之被保險人，需附帶法定代理人簽名。)
 - 配偶及父母最高投保年齡為70歲，續保至75歲。
 - 子女投保年齡為年滿15足歲至23足歲仍在學者且未婚未就業者。
 - 員工本人投保後眷屬始得投保。
 - 眷屬加保需填寫「團體傷害保險加保申請書」，如遇客戶告知有既往病史之情事，則請婉謝承保以免爭議。
- 本專案投保規則有關年齡之計算，除最低投保年齡及子女年齡以足歲計外，其餘皆以保險年齡為準。
保險年齡計算方式：保險年齡 = (保險生效日期) - (被保險人身分證所載出生日期) 保險年齡逾6個月(不含)者，需加計一歲。





兆豐產物團體傷害保險要保書

※ 本公司財務及業務等公開資訊，歡迎至本公司網站 (<https://www.cki.com.tw>) 查閱，或親臨本公司(100 台北市武昌街一段五十八號)及各分支機構洽詢。
 ※ 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。
 ※ 本商品受保險安定基金之保障，並依該基金之動用範圍及限額規定辦理。

106年3月17日兆產備字第1064300131號函備查
107年9月12日依107年7月18日金管保壽字第10704938160號函及107年8月3日金管保壽字第10704544571號令修正

保險單號碼	第	號	本單係	續保		
要保人 (要保單位)				註冊地		
統一編號						
連絡電話						
負責人 (代表人)						
住所 (通訊處)						
保險期間	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止					
被保險人	共 _____ 人(詳被保險人名冊)					
身故保險金 受益人	詳被保險人名冊(以被保險人之家屬或法定繼承人為限)					
被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險(請勾選): <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選): <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否, 如勾選是者, 請提供相關證明文件。						
險別	承保項目			每人保險金額(新台幣)		
保險項目	<input checked="" type="checkbox"/> 團體傷害保險(甲型) * 保險始期日被保險人未滿15足歲者, 僅給付失能保險金。 <input type="checkbox"/> 傷害醫療保險 給付附加條款 <input type="checkbox"/> 實支實付型 <input type="checkbox"/> 住院日額型 <input type="checkbox"/> 失能增額給付附加條款 <input type="checkbox"/> 住院慰問保險金附加條款 <input type="checkbox"/> 意外手術費用保險金附加條款			萬元	<input type="checkbox"/> 詳保險計畫書及被保險人名冊	
	<input checked="" type="checkbox"/> 恐怖主義行為保險限額給付附加條款 對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動, 不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能, 其給付額度依本附加條款約定辦理。					
	以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人, 其給付依保險法第一百零七條之一規定辦理。					
	其他約定事項					總保險費 (新台幣元)
	保險費 繳納方式	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳				

【告知事項】

要保人在訂立本契約時或被保險人於要保人申請投保或加保時, 對於本公司的要保書書面詢問的告知事項應據實說明, 如有為隱匿或遺漏不為說明, 或為不實的說明, 足以變更或減少本公司對於危險的估計者, 本公司得解除該被保險人部分之保險契約效力, 其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時, 不在此限。

【聲明事項】

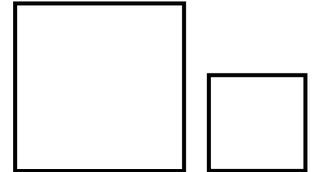
- 本人(被保險人)同意兆豐產物保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意兆豐產物保險公司將本要保書上載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線, 並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考, 但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠, 不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 本人(被保險人、要保人)同意兆豐產物保險公司就本人之個人資料, 於「個人資料保護法」所規定之範圍內, 有為蒐集、處理及利用之權利。
- 本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人, 申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保兆豐產物保險公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險; 或本人於投保時已通知兆豐產物保險公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險, 而兆豐產物保險公司仍承保者, 兆豐產物保險公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知兆豐產物保險公司者, 同意兆豐產物保險公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。

※ 要保人於填寫要保書時 已審閱 未審閱 兆豐產物保險公司所提供之「要保書填寫說明」、「保險單條款」、「投保人須知」及「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」。

※ 注意事項: 身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形, 則以要保人最後所留之聯絡方式, 作為日後身故保險金受益人之通知依據。

此 致

兆豐產物保險股份有限公司



要保人(要保單位)/負責人簽章:

要保日期: 中華民國 年 月 日

下列欄位由保險公司填寫

主管核定	核保	經辦	業務員簽名	財產保險業務員 登錄字號	業務員連絡電話	保代/保經簽署章
						DK

兆豐產物團體傷害保險被保險人名冊 (新契約投保 加保 退保)

要保人(要保單位)： _____ 原始保單生效日為 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時起 保險單號碼： _____ 幣別：新台幣

編號	被保險人				身故受益人				法定代理人簽名 (要/被保險人未滿20歲者需由法定代理人簽名)	保險費 (元)	加保日期	退保日期	
	姓名	身分證統一編號 國籍	出生年月日	工作性質	職業類別	計畫別	身故受益人姓名 出生年月日	身分證統一編號 國籍					與被保險人之關係
※注意事項：身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。										保險費合計 _____ 元			

保代/保經簽署章

要保人(要保單位)/負責人簽章： _____ 年 _____ 月 _____ 日
要保日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

兆豐產物保險股份有限公司保險需求及適合度評估暨業務員報告書

險別：團體傷害保險 微型團體傷害保險〔請填*問項〕 團體健康保險 其他團體保險

壹、要保人(要保單位)/被保險人資料

一、基本資料：

	要保單位	被保險人
名稱		等詳名冊
身分證統一編號		等詳名冊
國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	等詳名冊
職業	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業
負責人	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	
法人註冊地	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	
法人營業地	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (如為外國請填寫國別)	
客戶屬性	<input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註三)	

(一)要保單位是否符合保單團體定義：是 否

(二)要保單位是否於主管機關辦理登記？

是，主管機關：_____ (登記單位)，統一編號或登記字號：_____。

否，沒有辦理任何登記，原因為_____。

* (三)過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上：是 否，若是，請說明居住國家(地區)_____。

* (四)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)：是 否，若是，請說明_____。

* (五)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：是 否。

二、要保單位/被保險人投保目的：員工福利 風險移轉 其他_____。

三、要保單位/被保險人/身故受益人身分之確認：

(一)要保單位與被保險人關係：_____

(二)被保險人之身故受益人是否指定法定繼承人、配偶或直系親屬：

是 否，若“否”請說明原因_____。

(註:被保險人之身故受益人不得指定雇主或要保單位)

四、要保單位財務狀況(年收入)：

(一)成立時間：_____；員工(會員、成員)人數：_____人；過去一年該公司營收：_____。

(二)財務狀況：不佳 尚可 佳 優，若“不佳”請說明原因_____。

五、被保險人之(平均)年收入(含工作年收入及其他收入)：新台幣：未滿50萬元 50-100萬元 大於100萬元。

六、要保單位是否投保其他商業保險：否 是(請說明)_____。

七、客戶投保前3個月內是否有辦理解除或終止契約、貸款或保單借款？否 是(請說明)_____。

八、本次繳交保險費之資金來源為：營業收入 自有資金 投資收入 貸款或保單借款 其他_____。

貳、業務員招攬經過：

一、招攬經過：

本保單係因何種關係招攬而來？(單選，請勾選主要關係)

要保單位主動要求 以前服務的公司 親人的公司(與負責人的關係為_____)

朋友 個人險客戶的公司 個人險客戶介紹 團體客戶介紹 陌生開發 其他_____。

二、要保書上是否確係由要保人(要保單位)/被保險人及法定代理人簽名或要保單位正式蓋章確認：是 否

三、招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分，並核對要保書填載內容確實無誤：是 否

四、本保單之規劃，要保人與被保險人是否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，分析與評估保費、保額及保障需求間之適當性，且符合投保條件，無僅以理財、節稅、資金運用作為招攬之主要訴求及未有鼓勵或勸誘以貸款或保單借款方式購買保險：是 否

五、招攬時是否已向要保人與被保險人說明本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險：是 否

六、業務員補充說明：_____。

參、業務員聲明事項

※要保書是在本人輔導下由要保人親自填寫，且要保書上填寫事項皆屬實無誤！

※本人向要、被保險人招攬時，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，要保人確已瞭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，如有不實致兆豐產險受損害時，願負賠償責任，特此聲明。

註一：(1)產險公會報主管機關備查行業：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。寶石及貴金屬交易者。藝術品/骨董交易者、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者。

(2)配合金控母公司CRR一致性新增行業：金融業。信託及公司服務供應商。賭場。金融服務業及保險業。預付卡及移動支付和互聯網支付服務業。金錢或價值移轉服務業。證券業。非營利組織之社團法人。

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。

單位經辦	招攬單位	業務員親簽	簽署人簽章	日期
				____年____月____日