好老闆

頭家們看過來!
老闆輕鬆保，員工好愛您!

僱主補償綜合保險專案

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。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 31.5%；最低 30.31 %；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：0800-050-119）或網站（網址：https://www.tmnewa.com.tw），以保障您的權益，總公司:台北市南京東路三段 130 號 8-13 樓。

投保規定

1. 專案投保人數須 5 人以上，須記名。
2. 首年度投保年齡為滿 15 足歲-70 足歲，續保至 75 歲。
3. 執行職務期間失能等級表為 15 級 221 項，非執行職務期間失能等級表為 11 級 80 項。
4. 加護病房日額補償金/保險金同一事故理賠上限 90 天。
5. 燒燙傷病房補償金/保險金同一事故理賠上限 90 天。

★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★

除外職業別及行業別

下列職業別及行業別不適用此專案

職業別:潛水爆破工作人員，電力高壓電工程設施人員、特技演員、鎮暴警察、霹靂小組、特勤人員、特種警察、消防人員、保全保鑣人員、動物飼養人員、職業運動員、乩童、核能工程環保人員、營業用貨車司機及工人、鷹架工、沖床工、剪床工、空勤人員、廣告招牌架設、高樓外部清潔工、救生員、救難大隊、瓦斯分裝工、油罐車司機及工人、軍警人員、道路清潔人員及工程人員、營造及建築工地工人、鐵工廠人員、職業類別為 5、6 類者及拒保人員。

行業別:養殖、森林木材、造林、礦業、採石業、海上作業，電力及燃油礦開採、汙染整治業。

以上僅為例示，詳細職業分類悉依新安東京海上產物保險公司職業分類表規定辦理，本公司核保人員保有最後承保與否之權利。

本保險所稱為之『住院』，係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院，保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。

『本表僅供業務員教育訓練使用』

商品特色

24小時全天候不分上下班，意外依約定補償完整有保障。

超過民事責任保額時則可啟用僱主意外責任險。

執勤間
享有加值200萬僱主意外責任險

執勤、非執勤、室內外全日重大燒燙保險金保障。

優質多重意外醫療保障
提供傷害醫療實支實付、傷害住院日額、燒燙傷及加護病房保障

讓您顧好風險管理與道德責任。
老闆放心員工安心

專案內容

幣別/單位:新臺幣/元

承保項目			計畫 A	計畫 B	計畫 C
執行勤務期間	意外身故與失能補償金		100 萬	200 萬	300 萬
	醫療費用補償金		5 萬	5 萬	8 萬
	住院日額補償金(最高 90 天)		1,000/日	1,000/日	2,000/日
	重大燒燙補償金		100 萬	200 萬	300 萬
	加護病房補償金(最高 90 天)		2,000/日	2,000/日	3,000/日
	住院慰問金補償金(住院須連續 3 日(含)以上)		3,000/次	3,000/次	5,000/次
	燒燙傷病房補償金(最高 90 天)		2,000/日	2,000/日	3,000/日
	失能等級表		15 級 221 項		
	(超額)僱主意外責任保險		每一個人體傷責任-200 萬 每一意外事故體傷責任-1,000 萬 保險期間內最高賠償金額-2,000 萬		
非執行勤務期間	意外身故與失能保險金		100 萬	200 萬	300 萬
	傷害醫療實支實付型		5 萬	5 萬	8 萬
	傷害醫療住院日額型(最高 90 天)		1,000/日	1,000/日	2,000/日
	重大燒燙保險金		100 萬	200 萬	300 萬
	加護病房保險金(最高 90 天)		2,000/日	2,000/日	3,000/日
	住院慰問金保險金(住院須連續 3 日(含)以上)		3,000/次	3,000/次	5,000/次
	燒燙傷病房保險金(最高 90 天)		2,000/日	2,000/日	3,000/日
	失能等級表		11 級 80 項		
□不附加『職災補償金』	每個人年繳保費(1～4 類)	5～49 人	1,941	2462,	3,442
		50 人以上	1,836	2,287	3,179
□附加『職災補償金』	每個人年繳保費(1～4 類)	5～49 人	2,406	2,927	3,907
		50 人以上	2,301	2,752	3,644

附加職災補償金:
◎勞保月投保薪資 45,799 元(含)以下者，實領薪資與勞保月投保薪資差額不得大於 2 萬。
◎勞保月投保薪資 45,800 元(含)以上者，實領薪資與勞保月投保薪資差額不得大於 8 萬。
◎註:同一要保單位僅限擇一選擇附加或不附加職災補償金項目。

『本表僅供業務員教育訓練使用』

Yes858幫我保
傳真(02)3233-2264

新安東京海上產物保險股份有限公司
TOKIO MARINE NEWA INSURANCE CO., LTD.

總公司：台北市南京東路三段 130 號 9 樓 電話：(02)8772-7777 免費客服及申訴電話：0800-050-119 網址：www.tmnewa.com.tw

如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網址： http://www.tmnewa.com.tw 查詢

新安東京海上產物業主補償契約責任保險暨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。」

● 本雇主意外責任保險之受僱人係依業主投保本公司之業主補償契約責任保險所載名冊為依據。

111 年 05 月 01 日新安東京海上 111 商字第 0065 號函備查

保險單號碼	字第　　號本單係　　字第　　號續保	保單份數	正本：　副本：
要保人		代表人	
		出生年月日	
要保人通訊處住所		統一編號/身分證字號	
		電話號碼	
被保險人	□同要保人	代表人	
		出生年月日	
被保險人通訊處住所	□同要保人	統一編號/身分證字號	
		電話號碼	
投保險種類別	一般類	隨單/屆期繳	
被保險人經營業務種類或施工名		行業別種類	
		行業別代號	
被保險人營業處所地址或施工處		危險單位代號	01（人數）
		危險單位數	
受僱人投保狀況	□全部 □部分 □均無 參加職業災害保險(含健保)	行業編號	
保險期間	自　　年　　月　　日 午夜 12 時 起一年止		

承保範圍		保險金額（NT$）	每一次意外事故自負額（NT$）
業主補償契約責任保險	每一個人體傷責任	詳如□意外事故補償規則(含職災) □意外事故補償規則(不含職災)	無
	每一意外事故體傷責任		
	保險期間內最高賠償金額		
雇主意外責任保險	每一個人體傷責任	200 萬	無
	每一意外事故體傷責任	1,000 萬	
	保險期間內之最高賠償金額	2,000 萬	
	適用附加條款：雇主意外責任超額給付	承保受僱人數：	總保險費：

說明事項

1. 被保險人員工之工作性質如與下述職(行)業中一項或數項有關者，請打∨。
   - □ 職業別：潛水爆破工作人員、電力高壓電工程設施人員、特技演員、鎮暴警察、霹靂小組、特勤人員、特種警察、消防人員、保全保鑣人員、動物飼養人員、職業運動員、乩童、核能工程環保人員、營業用貨車司機及工人、砂石車司機及工人、鷹架工、沖床工、剪床工、空勤人員、廣告招牌架設、高樓外部清潔工、救生員、救難大隊、瓦斯分裝工、油罐車司機及工人、軍警人員、道路清潔人員及工程人員、營造及建築工地工人、鐵工廠人員及拒保人員。
   - □ 行業別：養殖業、森林木材業、造林業、礦業、採石業、海上作業、航運業、鐵路運輸業、油礦開採業。
2. 最近三年被保險人是否因受僱人體傷、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。
3. 請檢附「意外事故補償規則」及「業主補償契約責任保險受雇人名冊」。

※要保人注意及聲明事項:

投保其他保險資料/損失記錄:

同一營業處所或專案是否已投保雇主意外或其他責任保險？□是□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：_

同一營業處所或專案於過去五年是否有損失紀錄（不論有否投保）□是□否　如是，請說明其損失金額、次數及原因：_____

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。

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　新安東京海上產物保險股份有限公司

要/被保險人簽章:

要保人與被保險人之關係:　　年　　月　　日

本公司內部作業欄								
備註：	業務員簽名(親簽)：	業務員登錄字號：	保經代簽署章					
	保經代/銀行分行名稱：	編號：						
以前承保損失資料	複核	再保	校對	核保	輸入	經辦代號/管理人	行員姓名/編號	

總 公 司：台北市南京東路三段 130 號 8~13 樓　電話：(02) 8772-7777
110 年 11 月 26 日新安東京海上 110 商字第 0245 號函送保險商品資料庫

新安東京海上產物非執行職務團體傷害保險要保書

- 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。
- 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。
- 客服及免費申訴專線：0800-050-119；查詢本公司資訊公開說明文件網址：https://www.tmnewa.com.tw

保險單號碼	字第　PX　號（本單係　字第　PX　號續保）			保單份數	正本： 副本：
要保單位				統一編號	
通訊住所		電話		傳真	
營業處住所				國籍：□本國籍 □外國籍_____(國名)	
經營業務種類		業務代號			
被保險人	等共　人，詳被保險人名冊			與要保人關係	
保險期間	個月，自　年　月　日午夜 12 時起 至　年　月　日午夜 12 時止				

保險項目	計畫別/保險金額(NT$)		
	□計畫 A	□計畫 B	□計畫 C
非執行職務團體傷害保險(身故及失能保險金)	100 萬	200 萬	300 萬
傷害醫療保險給付實支實付型	5 萬	5 萬	8 萬
傷害醫療保險給付日額型	1,000 元	1,000 元	2,000 元
重大燒燙傷保險金	100 萬	200 萬	300 萬
加護病房保險金	2,000 元	2,000 元	3,000 元
住院慰問保險金	3,000 元	3,000 元	5,000 元
燒燙傷病房保險金	2,000 元	2,000 元	3,000 元

附加條款		總保險費	元	備註	

注意事項

- 非身故型保險給付之保險金受益人均為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。
- 被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時(除保險契約已使用脫退率計價者外)，本公司將依各該契約條款之約定退還未到期保險費予要保人。
- 要保人對於保險人之書面詢問事項，應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，新安東京海上產物保險公司得依保險法第 64 條之規定解除契約，保險事故發生後亦同，為保障您的權益，請務必親自填寫並確實告知。
- 本公司健康保險商品為非保證續保之健康保險。

- 本人已知悉並明瞭「新安東京海上產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之內容及約定。
- 本人(要保人)已受告知並瞭解所投保商品之重要內容及投保須知等相關事宜。

聲明事項：

(一)本人(被保險人)同意(新安東京海上產物保險公司)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。

(二)本人(被保險人、要保人)同意(新安東京海上產物保險公司)將本要保書上所載本人資料轉送產、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。

(三)本人(被保險人、要保人)同意(新安東京海上產物保險公司)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。

(四)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(新安東京海上產物保險公司)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(新安東京海上產物保險公司)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(新安東京海上產物保險公司)仍承保者，(新安東京海上產物保險公司)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(新安東京海上產物保險公司)者，同意(新安東京海上產物保險公司)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。

此　致

新安東京海上產物保險股份有限公司

要保單位/負責人簽章：

要保日期：　年　月　日

以下欄位由保險公司及經攬單位填寫

複核	核保	校對	輸入	管理人姓名/員工編號	經辦代號	業務員簽名(親簽)	業務員登錄字號	保經代簽署章

新安東京海上產物業主補償契約責任保險受雇人名冊及非執行職務團體傷害保險被保險人名冊

編號	姓名	性別	國籍	身分證字號	生日	工作內容	職業等級	計劃別	目前是否受有監護宣告	投保職災須填寫			限投保非執行職務團體傷害保險填寫					
										勞保月投保薪資	實領薪資	核定金額(保險公司填寫)	受益人姓名	與被保險人的關係	國籍	身分證字號	生日	被保險人簽名欄(親簽)
													□法定繼承人 □指定受益人 _____					
														受益人電話				
														受益人地址				
													□法定繼承人 □指定受益人 _____					
														受益人電話				
														受益人地址				
													□法定繼承人 □指定受益人 _____					
														受益人電話				
														受益人地址				
													□法定繼承人 □指定受益人 _____					
														受益人電話				
														受益人地址				
													□法定繼承人 □指定受益人 _____					
														受益人電話				
														受益人地址				
													□法定繼承人 □指定受益人 _____					
														受益人電話				
														受益人地址				
													□法定繼承人 □指定受益人 _____					
														受益人電話				
														受益人地址				

《重要說明》

1. 上開受僱人/被保險人之聯絡電話、地址同要保單位。
2. 身故保險金受益人限投保非執行職務團體傷害填寫，如身故保險金受益人係身分別之指定或未填寫受益人之聯絡地址及電話，本公司將以要保人最後所留之聯絡方式，作為身故保險金受益人之通知依據。

要保單位/負責人簽章：

新安東京海上產物保險股份有限公司
TOKIO MARINE NEWA INSURANCE CO., LTD.
總公司：台北市南京東路三段 130 號 9 樓 電話：(02)8772-7777 免費客服及申訴電話：0800-050-119 網址：www.tmnewa.com.tw
如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網址： http://www.tmnewa.com.tw 查詢

公司行號：_____意外事故補償規則 □含職災 / □不含職災

＊若勾選意外事故補償規則不含職災者，不適用第四條之約定。

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。

第二條 名詞定義

一、員工：係指「受雇人名冊」所載之人員明細。

二、意外事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。

三、執行職務期間：所稱「執行職務期間」，其認定標準悉依行政院勞動部所頒布施行之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」。

四、職業災害：係指經臺閩地區勞工保險局審定為職業災害之事故，且已由勞工保險局予以給付者，喪失工作能力補償不在此限。

五、勞工職業災害保險月投保薪資：係指依勞工職業災害保險及保護法，由投保單位按被保險人之月薪資總額，依投保薪資分級表之規定，向勞工保險局申報之薪資。

六、指定醫院：係指勞保局自設或與勞保局簽訂合約辦理勞工保險診療業務之醫院。

第三條 本公司受僱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死亡、失能或發生費用時，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180日內死亡者，本公司按「員工補償金核定標準表」所列之「死亡或失能補償金」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，致成行政院勞動部發布之「勞工保險喪失工作能力給付標準」所列失能程度之一者，依「勞工職業災害保險失能給付標準」所列之給付日數除以第一等級給付日數計算之給付比例，乘以「員工補償金核定標準表」所列之「死亡或失能補償金」計算失能補償金。

本公司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「員工補償金核定標準表」所列之「死亡或失能補償金」為限。

已受領失能補償金者，本公司僅就死亡補償金額與已受領金額間之差額付給付責任。

三、重大燒燙傷補償金

員工因遭受意外傷害事故，自意外事故發生之日起180日內，致成重大燒燙給付等級表所列十一項重大燒燙傷程度之一，且於意外事故發生之日起第6日仍存活者，本公司依據「重大燒燙傷給付等級表」所列之給付比例，乘以「員工補償金核定標準表」所列之「重大燒燙傷補償金」計算重大燒燙傷補償金。

員工因同一意外事故，致成同一部位符合「重大燒燙傷給付等級表」所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司按較嚴重項目給付重大燒燙傷保險金。

前項「重大燒燙傷」係指身體蒙受二度燒燙傷面積大於全身20%，或三度燒燙傷面積大於全身10%，或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者(詳重大燒燙傷給付等級表)。

本公司員工因同一意外事故於重大燒燙傷後死亡者，以意外事故發生日起第6日作為區分，若6日(含第6日)前就已死亡者，只賠付死亡及失能保險金；若第6日後才死亡或失能，即重大燒燙傷補償金及死亡及失能補償金分開賠付。

重大燒燙傷給付等級表

等　級	項別	國際疾病分類碼（註一）	燒燙傷程度	給付比例
第一級	一	949.2	體表面積 80%以上之二度燒傷	100%
	二	948.7-948.9	體表面積 70%以上之三度燒傷	
第二級	三	949.2	體表面積 60%~79%以上之二度燒傷	75%
	四	948.5-948.6	體表面積 50%~69%以上之三度燒傷	

第三級	五	949.2	體表面積 40%~59%以上之二度燒傷	50%
	六	948.3-948.4	體表面積 30%~49%以上之三度燒傷	
第四級	七	949.2	體表面積 30%~39%以上之二度燒傷	35%
	八	948.1-948.2	體表面積 10%~29%以上之三度燒傷	
	九	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部份損害	
第五級	十	949.2	體表面積 20%~29%以上之二度燒傷	15%
第六級	十一	940	眼及其附屬器官之燒傷	5%

註一：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。

四、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 180 日以內，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，超過社會保險給付部分，給付醫療費用補償金。如超過 180 日繼續治療者，該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。但同一次意外事故給付總額不得超過「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社會保險或在非社會保險特約醫療機構就診者，本公司依前項核計醫療費用補償金之 70%給付之。

補償金受領權人申請醫療費用補償金時，應提具收據正本或副本。

五、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 180 日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際住院日數（含入院及出院當日），按「員工補償金核定標準」所列住院費用補償日額計算給付住院費用補償金。如超過 180 日繼續治療者，該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。但同一次意外事故的給付日數以 90 日為限。

因前項意外事故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」所列住院費用補償日額的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付。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、頭蓋骨	50 天
3、蹠骨、趾骨	14 天	13、臂骨	40 天
4、下顎（齒槽醫療除外）	20 天	14、橈骨與尺骨	40 天
5、肋骨	20 天	15、腕骨（一手或雙手）	40 天
6、鎖骨	28 天	16、脛骨或腓骨	40 天
7、橈骨或尺骨	28 天	17、踝骨（一足或雙足）	40 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、大腿骨頸	60 天

六、加護病房費用補償金

員工因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起 180 日內，住進登記合格的醫院或診所之加護病房治療時，本公司除依住院費用補償金給付外，另依「員工補償金核定標準表」所列加護病房費用補償金日額，乘以其住進加護病房日數計算所得之金額，給付加護病房費用補償金。但每次意外事故給付日數最高以 90 日為限。

七、住院慰問補償金

員工因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起 180 日內，經醫師診斷必須住院治療且實際住院日數達 3 日（含）以上時，按「員工補償金核定標準」給付住院慰問補償金。每次事故給付以 1 次為限。

八、燒燙傷病房費用補償金

員工因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起 180 日內，經醫師診斷必須且實際住進燒燙傷病房治療時，本公司除依住院費用補償金給付外，另依其住進燒燙傷病房日數，按「員工補償金核定標準」所列燒燙傷病房費用補償日額，乘以其住進燒燙傷病房日數計算所得之金額，給付燒燙傷病房費用補償金。但每次事故給付日數不得超過 90 日。

第四條 本公司員工於受僱期間因遭遇職業災害，本公司依勞工職業災害保險及保護法應負補償責任而受賠償請求時，本公司依照下列之規定給付職災補償金。

一、職災死亡補償金：
員工因遭遇職業災害而致死亡時，本公司按受雇人名冊中所列「核定金額」與「勞工職業災害保險月投保薪資」之差額，一次給付職災死亡補償金 45 個月。

二、職災失能補償金：
員工因遭遇職業災害經治療終止後，由指定醫院診斷，審定其身體遺存失能者，本公司按受雇人名冊中所列「核定金額」與「勞工職業災害保險月投保薪資」之差額，依其失能等級一次給付職災失能補償金。失能之定義、等級及給付標準，均比照勞工職業災害保險及保護法有關之規定。

三、喪失工作能力補償：
員工因遭遇職業災害，醫療期間屆滿兩年仍未能痊癒，經指定醫院診斷，審定為喪失原有工作能力，且不符合上款職災失能補償金給付標準者，本公司按受雇人名冊中所列「核定金額」之金額一次給付喪失工作能力補償 40 個月。

四、所得補償：
員工因遭遇職業災害於醫療期間不能工作，未能領取原有薪資，且符合勞工職業災害保險傷病給付條件者，本公司按下列第一項與第二項之差額給付所得補償金，惟給付期間最長以 2 年為限。

第一項：依「受雇人名冊中」所列「核定金額」折算日額後乘以勞工保險局核定天數加三日計算之金額。

第二項：依「受雇人名冊中」所列「勞工職業災害保險月投保薪資」折算日額後乘以勞工保險局核定天數乘以扣減比率計算之金額。

扣減比率：核定天數為 365 天(含)內者扣減比率為 70%；核定天數超過 365 天者，前 365 天之扣減比率為 70%，第 366 天起扣減比率為 50%。

第五條 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、員工的故意行為。
二、員工的犯罪行為，包括被刑事執行。
三、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。
四、戰爭(不論宣戰與否)，內亂及其他類似的武裝變亂。
五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、幅射或污染。

第六條 補償金(撫恤金)受領權人

一、死亡補償金：依民法及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，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。

第八條 本規則第三條「員工補償金核定標準表」，規定如附表。

第九條 本規則自保險期間生效日起施行。

員工補償金核定標準表

	承保項目	計劃 A	計劃 B	計劃 C
執行勤務期間	意外身故與失能補償金	100 萬	200 萬	300 萬
	醫療費用補償金	5 萬	5 萬	8 萬
	住院費用補償金(最高 90 天)	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日
	重大燒燙傷補償金	100 萬	200 萬	300 萬
	加護病房費用補償金(最高 90 天)	2,000 元/日	2,000 元/日	3,000 元/日
	住院慰問補償金(住院需連續 3 日(含)以上)	3,000 元/次	3,000 元/次	5,000 元/次
	燒燙傷病房保險金(最高 90 天)	2,000 元/日	2,000 元/日	3,000 元/日

註：上述每位員工之員工補償金核定金額依受雇人名冊投保之計畫別而定

附註事項：

一、本公司已向新安東京海上產物保險股份有限公司投保業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、出生年月日及勞保投保資料)提供予新安東京海上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: