



新光產物保險

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

臨分件

【本商品受保險安定基金之保障】

105.09.30(105)新產新發字第1219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 | | □□□ | 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 | | □□□ | 電話/傳真 | | |
| 投保種類別 (擇一投保) <input type="checkbox"/> 營業處所 (代號：_____) | | 經營業務種類 營業處所地址 處所營業總面積 _____ 坪 | | | |
| <input type="checkbox"/> 活動事件 (代號：_____) | | 活動名稱 活動處所 參加活動人數 _____ (人/平均每日) | | | |
| ※如右列表格不敷填寫時，請自行加列於附件 | | | | | |
| 全年營業額 | | (新台幣)萬元 | 依相關法規規定是否須提供活動計劃書 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 員工人數 | | 人 | 承辦方式 <input type="checkbox"/> 主辦 <input type="checkbox"/> 協辦 | | |
| 保險期間 | | 自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 時起至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 時止 (如係選擇投保活動事件，請將活動場次以附件提供) | | | |
| 代號 | 承保項目 | 保險金額 (新台幣) | 每一事故自負額 (新台幣) | | |
| 01 | 每一個人體傷責任 | | | | |
| 02 | 每一意外事故體傷責任 | | | | |
| 03 | 每一意外事故財物損失責任 | | | | |
| 04 | 本保險契約之最高賠償金額 | | | | |
| 總保險費 (新台幣) | | | | | |
| 本保險單適用附加條款 | | 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：_____ | | | |
| 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 | | 要保人簽章： 要保日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | |
| 經辦代號： | | 保經代簽署： | | 核保 | 科長 |
| 經紀人/代理人代號： | | | | | 經/副理 |
| 業務員簽名： | | 申請： | | | |
| 登錄字號： | | 保單正本 份 副本 份 收據正本 份 副本 份 投保證明 份 | | 初核： | |

※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。

公共意外責任保險-營業處所 詢問表

| 核保考量 | 項目內 | 容備註 |
|--------|--|-----|
| 本身危險狀況 | 1. 營業處所 (1) 經營業務種類：_____。 (2) 創立日期：_____。 (3) 員工人數：_____。 (4) 營業時間：_____。 (5) 營業處所基地面積：_____ 坪；營業處所總面積：_____ 坪 (6) 平均出入人數：_____ 人/天；最高出入人數：_____ 人/天 | |
| | 2. 建築物資訊 (1) 營業處所建築材質(外牆/樓地板/屋頂)：_____。 (2) 營業處所建築性質 <input type="checkbox"/> 獨幢 <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 辦公大樓 <input type="checkbox"/> 綜合大樓 <input type="checkbox"/> 其他；距鄰近建築物：_____ 公尺；鄰近建物性質： <input type="checkbox"/> 獨幢 <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 辦公大樓 <input type="checkbox"/> 綜合大樓 <input type="checkbox"/> 其他 (3) 建築物公共安全檢查經當地主管建築機關查核 <input type="checkbox"/> 免公安檢查 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 提具體改善計畫書 <input type="checkbox"/> 不合格 (4) 被保險人之經營業務性質，如係屬飯店、旅館者，請說明其房間數目：_____ 間，屬戲院、音樂廳者，請說明其座位數目：_____ 座位 (5) 營業處所總樓層數：地上 _____ 層，地下：_____ 層；使用到之樓層：_____ 樓 (6) 營業處所是否有游泳池？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，救生員人數：_____。 (7) 營業處所是否有機械性停車設備？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，請說明其種類： <input type="checkbox"/> 自有停車場 <input type="checkbox"/> 專屬停車場 <input type="checkbox"/> 其他 (8) 地板為何種材質：_____；鋪設地毯： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (9) 樓梯是否有止滑條： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| | 3. 特殊風險項目 (1) 飯店、旅館、汽車旅館、招待所... 內部設施是否全數自行經營： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，何種項目 _____ 是否設有陽台： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；人員可否進入： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否有下列設施：游泳池： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；健身房： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；沙灘： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；兒童遊樂場： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；餐廳： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 地毯、窗簾等是否為防焰材質： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 客房隔間是否為防火材質： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 商場、百貨公司、超級市場：是否使用堆高機： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3) 戲院、電影院、歌廳、舞廳、夜總會、理容院、按摩場所、MTV、KTV、酒店 是否有特殊表演項目，涉及用火或粉塵表演： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 表演者為專業或業餘： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (4) 使用、存放煙火爆竹或化學品等危險物品： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (5) 營業處所是否使用鍋爐？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| | 4. 器材使用 (1) 是否設有中控中心以監控公用設備： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 是否使用高壓電設施(600V 以上)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3) 是否有裸露電線或導體： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (4) 供電系統是否裝有自動斷電設備： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (5) 所有電線是否裝在管內(含踏板)以避免短路： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 安全防護 | 5. 交通管控 (1) 使用道路者，對附近交通之衝擊是否經交通主管機關認許： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 未使用道路者，對附近交通之衝擊、停車事宜、行人及活動結束後之散場動線是否經交通主管機關認許： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3) 保險處所與車道有無有效區隔(含車道與人員動線安排)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| | 6. 人員動線及管線 (1) 是否有出口規劃： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 是否有疏散計畫(包含疏散路線、疏散指示、安全距離及避難場所)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3) 是否有疏散標示： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (4) 是否有人員管制計畫： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (5) 是否有下列設備：緊急照明： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；緊急廣播： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；安全門： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；安全逃生通道： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；排煙設備： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；緊急電源： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 安全防 | 7. 安全防 (1) 營業處所相關之消防及安全措施 <input type="checkbox"/> 消防栓(室內 _____ 支，室外 _____ 支) <input type="checkbox"/> 滅火器 泡沫(室內 _____ 支，室外 _____ 支)；二氧化碳(室內 _____ 支，室外 _____ 支)；ABC 乾粉(室 | |

| | | |
|--------|-----------|--|
| | 護 | <p>內__支，室外__支)；海龍(halon)(室內__支)(註：本項滅火設備不適用在開放性或空氣流通處)。</p> <p>自動撒水系統：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>氣體滅火系統：<input type="checkbox"/>是，安裝何處：__ <input type="checkbox"/>否</p> <p>泡沫滅火系統：<input type="checkbox"/>是，安裝何處：__ <input type="checkbox"/>否</p> <p>水霧滅火系統：<input type="checkbox"/>是，安裝何處：__ <input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>其他，請敘述之：_____</p> <p>(2)營業處所有關之消防及安全措施是否有編組並定期實施消防設備性能測試與訓練？<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(3)是否有禁煙管制：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(4)是否有監視或預警系統：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(5)受信總機是否正常使用並有專人看守：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(6)是否隨時有清潔人員：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(7)走道或逃生路線是否堆放雜物：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> |
| 緊急救護措施 | 8. 緊急救護措施 | <p>(1)是否設置醫療站並配置醫護人員：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(2)是否有應變計劃(包含應變人員編組和指定職責，如關鍵設備留守操作人員、警戒人員、醫療救護編組、消防編組等)：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(3)是否有防護或緊急設備：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>(4)是否有災害防護計畫：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> |
| 其他 | 9. 其他考量 | <p>(1)被保險人過去五年是否有損失紀錄(不論有否投保)：<input type="checkbox"/>是，請說明損失金額、次數及原因： _____ <input type="checkbox"/>否</p> |

填表人: _____

日期: _____

公共意外責任保險-活動事件 詢問表

詢問表 I (活動安全資訊)

| 核 考 量 | 項 目 內 容 | 備 註 | |
|----------------------------|------------------------------------|---|--|
| 本 身 危 險 狀 況 | 1. 活 動 性 質 及 場 所 | (1) 活動名稱: (2) 活動時間與天數: (3) 設定參加活動人數: _____ (4) 活動處所規定容留人數: _____ (5) 活動型態: <input type="checkbox"/> 室內: _____ ; <input type="checkbox"/> 室外: _____ (6) 活動處所及鄰近使用性質說明: _____ (7) 是否有舞台搭建: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (8) 是否有水池(如游泳池、噴泉): <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (9) 是否為水域活動: <input type="checkbox"/> 是, 請說明救生人員配置: _____ <input type="checkbox"/> 否 | |
| | 2. 器 材 使 用 | (1) 是否有使用明火(瓦斯槍、火把)、爆炸性物質(如爆竹、煙火)或高溫物質(如高溫加熱固體/液體/氣體)? : <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否 (2) 是否有揮發性溶劑或粉塵(造成人員吸入性中毒或窒息)? <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否 (3) 是否有機械式或充氣式遊樂設備? <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否 (4) 是否使用高壓電設施(600V 以上): <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (5) 是否有裸露電線或導體: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (6) 供電系統是否裝有自動斷電設備: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (7) 所有電線是否裝在管內(含踏板)以避免短路: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 安 全 防 護 | 3. 交 通 控 管 | (1) 使用道路者對附近交通之衝擊是否經交通主管機關認許: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 如未使用道路者, 對附近交通之衝擊(如停車事宜、行人及活動結束後之散場動線)經交通主管機關認許: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 | |
| | 4. 人 員 動 線 及 管 控 | (1) 是否有活動動線規劃說明: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 是否有出口規劃: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3) 是否有疏散計畫(包含疏散路線、安全距離及避難場所): <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (4) 是否有疏散標示: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (5) 是否有人員管制計畫: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (6) 是否有下列設備: 緊急照明: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否; 緊急廣播: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否; 安全門: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否; 安全逃生通道: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否; 排煙設備: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否; 緊急電源: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 安 全 防 護 | 5. 安 全 防 護 | (1) 活動處所有關之消防及安全措施 ● 消防栓(室內__支, 室外__支) ● 滅火器 泡沫(室內__支, 室外__支); 二氧化碳(室內__支, 室外__支); ABC 乾粉(室內__支, 室外__支); 海龍(halon)(室內__支)(註: 本項滅火設備不適用在開放性或空氣流通處); 其他, 請敘述之: _____ (2) 活動處所有關之消防及安全措施是否有編組並實施消防設備性能測試與訓練: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3) 是否已架設消防設備: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (4) 是否有禁煙管制: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (5) 是否有監視或預警系統: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (6) 其他安全防護措施: _____ | |
| | 6. 緊 急 救 護 措 施 | (1) 是否設置醫療站並配置醫護人員: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 是否有應變計劃(包含應變人員編組和指定職責, 如關鍵設備留守操作人員、警戒人員、醫療救護編組、消防編組等): <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3) 是否有防護或緊急救護設備: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (4) 是否有災害防護計畫: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 其 他 | 7. 其 他 考 量 | (1) 被保險人過去五年是否有損失紀錄(不論有否投保): <input type="checkbox"/> 是, 請說明損失金額、次數及原因: _____ <input type="checkbox"/> 否 (2) 其他(未載於上述者請自行填寫): _____ | |

填表人: _____

日期: _____