

**泰安產物保險股份有限公司**  
**TAIAN INSURANCE CO., LTD.**

總公司：台北市中山區長春路 145 號  
TEL：(02)2381-9678  
24 小時理賠專線：0800-012-080

「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。」  
要保人可透過免費申訴電話(0800-012-080)或本公司網站(https://www.taian.com.tw)、總公司、分公司及服務中心查閱及索取電腦查閱資訊公開說明文件。【本商品為保險安定基金之保障】

111.07.05(111)精企字第 120 號函送保險商品資料庫

**泰安產物公共意外責任保險要保書**

證明書  保單正本  
 份數  副本

保險單號碼	字第	號本單係	字第	號續保
被保險人	高雄市政府觀光局	身分證字號/統一編號	10271852	負責(代表)人 高閔琳
通訊處地址	高雄市鳳山區光復路二段 132 號	電話	07-7409820	傳真
要保人	(如同被保險人者，本欄位資料可免填)	身分證字號/統一編號		負責(代表)人
通訊處地址		電話		傳真
		信箱		
保單寄送方式	<input type="checkbox"/> 電子 <input type="checkbox"/> 紙本※如勾選電子式保險證(單)，保險公司將不另行寄送紙本保險證(單)			
行業別		危險代號		
投保險種類別 (擇一投保)	<input type="checkbox"/> 營業處所 <input type="checkbox"/> 活動事件			
經營業務種類	112 年度高雄市各風景區公共意外險	活動名稱		
營業處所地址		活動處所		
處所營業總面積	坪	參加活動人數		(人/平均每日)
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		
保險期間	自 民國 112 年 02 月 01 日 0 時起至民國 112 年 03 月 01 日 24 時止			
承保項目	保	險	金	額
每一個人體傷責任	3,000,000	每一事故自負額  0		
每一意外事故體傷責任	24,000,000			
每一意外事故財物損失責任	2,000,000			
本保險契約之最高賠償金額	48,000,000			
總保險費	NT\$43,000 元	備註		
附加條款 與附加投保事項	<input type="checkbox"/> 電梯意外責任附加條款 <input type="checkbox"/> 建築物承租人火災責任附加條款 <input type="checkbox"/> 停車場責任附加條款 <input type="checkbox"/> 游泳池責任附加條款 <input type="checkbox"/> 各級學校暨幼兒園責任附加條款 <input type="checkbox"/> 汽車修理廠責任附加條款 <input type="checkbox"/> 食品中毒責任附加條款 <input type="checkbox"/> 其他 758A 911 PL013 PL019 PL052			
<p>※要保人注意及聲明事項:※</p> <p>※ 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: _____            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: _____</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p> <p>此致 泰安產物保險股份有限公司</p>				
要保人簽章:				年 月 日

再保狀況	再保人員	初核人員
以下由保險業務員填寫		以下由泰安產物保險公司填寫
姓名(簽名)	登錄證字號	單位
	B07B145460	
聯絡電話	收件日期	備註
保險代理人/ 經紀人簽署章	經手代號	業務來源
	3127	
	保經代代號	核保人員
		輸入人員