

○○產物保險股份有限公司

僱主意外責任保險單

保險單號碼	第	號本單係	號續保	險別代號
				05
被保險人				
住 所 (通 訊 處)				
保 險 期 間	自民國 年 月 日十二時起至民國 年 月 日十二時止			
被 保 險 人 經 營 業 務 種 類		業務種類代號		
被 保 險 人 經 營 業 務 處 所				
保 險 期 間 內 估 計 薪 資 總 額				
保 險 金 額 (新 臺 幣 元)	每一個人身體傷亡	樣 本		
	每一意外事故傷亡			
	保險期間內最高賠償金額			
每一意外事故自負額 (新 臺 幣 元)				
總 保 險 費 (新 臺 幣 元)				

被保險人注意事項：

1. 本保險單非加蓋本公司保險單出單專用章不生效力。
2. 單所登載事項，如有變更被保險人應立即向本公司辦理批改手續，否則如有任何意外故發生本公司不負賠償責任。
3. 險費之交付以本公司簽發之正式收據為憑。

產物保險股份有限公司

中華民國 年 月 日 立於 覆核