



# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：<http://www.firstins.com.tw>，或至本公司索取。

## 第一產物公共意外責任保險要保書

106.06.23 一產精字第 1060421 號函備查

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。

【本商品受保險安定基金之保障】

幣別：新台幣元

保 險 單 號 碼	字 第	號	<input type="checkbox"/> 新保 <input type="checkbox"/> 續保		保單份數	正本： 副本：
要 保 人			身分證字號 統一編號		代表人 負責人	
通 訊 處 地 址			電 話		傳 真	
被 保 險 人			身分證字號 統一編號		代表人 負責人	
通 訊 處 地 址			電 話		傳 真	
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			活 動 名 稱			
營 業 處 所 地 址 ( 超 過 一 處 請 列 表 )			活 動 處 所			
處 所 營 業 總 面 積 ( 不 同 處 所 請 分 別 計 算 )	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		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，請將活動場次明列如下表)			
承 保 項 目	保 險 金 額		每一事故自負額			
每 一 個 人 體 傷 責 任						
每 一 意 外 事 故 體 傷 責 任						
每 一 意 外 事 故 財 物 損 失 責 任						
本 保 險 契 約 之 最 高 賠 償 金 額						
適 用 條 款 代 號						
總 保 險 費 / 年 繳						
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"/> 鋼骨、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：_____					
附 加 條 款 與 附 加 投 保 事 項	<input type="checkbox"/> 電梯意外責任附加條款 (電梯種類： <input type="checkbox"/> 電扶梯_____台 <input type="checkbox"/> 客/貨梯_____台 <input type="checkbox"/> 汽車升降梯_____台 <input type="checkbox"/> 其他：_____台 是否簽訂檢查維護合約？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ) <input type="checkbox"/> 建築物承租人火災責任附加條款(每一意外事故及保險期間累計保險金額最高以新台幣_____元) <input type="checkbox"/> 停車場責任附加條款 (停車場種類： <input type="checkbox"/> 平面式_____車位 <input type="checkbox"/> 室內機械式_____車位 <input type="checkbox"/> 機械塔_____位) 出入方式： <input type="checkbox"/> 坡道平面式 <input type="checkbox"/> 汽車升降梯 收費： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 代客停車： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ) <input type="checkbox"/> 游泳池責任附加條款 ( <input type="checkbox"/> 配置足額救生員_____位 <input type="checkbox"/> 無安排救生員 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 收費： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 附屬設施： <input type="checkbox"/> 滑水道 <input type="checkbox"/> 三溫暖/烤箱/蒸氣室 <input type="checkbox"/> SPA池/溫泉池 <input type="checkbox"/> 健身房 <input type="checkbox"/> 其他：_____ ) <input type="checkbox"/> 汽車修理廠責任附加條款(被保險人列名許可接送或測試人員_____位) <input type="checkbox"/> 超輕型載具責任附加條款(超輕型載具共_____具，領有合格執照共_____人) <input type="checkbox"/> 各級學校暨幼兒園責任附加條款(學員：_____位 幼兒：_____位) <input type="checkbox"/> 食品中毒責任附加條款 <input type="checkbox"/> 其他					





# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：<http://www.firstins.com.tw>，或至本公司索取。

## 公共意外責任保險-營業處所 詢問表

核考保量	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；鄰近建物材質： <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) 是否有設有控制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) 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. 人員動線及管控	(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。	



# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：<http://www.firstins.com.tw>，或至本公司索取。

7. 安全防護	<p>(1)營業處所相關之消防及安全措施</p> <p><input type="checkbox"/>消防栓(室內__支，室外__支)</p> <p><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)是否有監視與預警系統：<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>	
緊急措施	<p>8. 緊急救護措施</p> <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	<p>9. 其他考量</p> <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：_____</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	

填表人：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_



# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：<http://www.firstins.com.tw>，或至本公司索取。

## 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)

核保考量	項目內	容備註
本身風險	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：_____ (人/平均每日) (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	
	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) 是否有監視與預警系統： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (6) 其他安全防護措施：_____	
緊急救護措施	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) 是否有應變計畫（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) 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）：	

(核保人員得視被保險人活動內容及處所等安全資料請被保險人進一步提供詢問表 II)

填表人：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_



# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：<http://www.firstins.com.tw>，或至本公司索取。

## 活動事件公共意外責任保險-詢問表

詢問表 II

項目	內	容	是	否
場地選定	地面是否平整（如不均勻高低地面）？			
	地面是否濕滑（如廁所濕滑或低摩擦係數地面）？			
	是否為高架處所（如臨時搭設舞台/表演台）？			
	臨時或永久設施是否依法規設計、施工、簽證並定期檢查？			
	設施是否故障（如圍籬不足或失效）？			
	是否為通風不足空間（如地下室、過小的區域）？			
器材使用	是否使用明火（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/氣體疏散指示）？			
	是否使用有機溶劑（如油漆類或其它高揮發性溶劑）？			
	是否有粉塵環境（如粉狀物質）？			
	是否有化學反應物質（如化學品混合/調製）？			
	是否有動態設備（如擺動設施或上下裝置）或高速迴轉設施（如風扇或運轉機械、發電機）？			
	是否有產生壓力裝置（如氣體充填設施(充氣墊/氣球)）？			
	是否有懸掛物品（如飾品/電線/樹木）？			
	是否有輻射設備（如雷射裝置）？			
	是否有毒性食物（餐廳或小吃攤造成人員中毒）或有毒動、植物（造成人員觸摸中毒）？			
	是否有揮發性溶劑或粉塵（造成人員吸入性中毒或窒息）？			
	是否有酒精性飲料？			
	是否可能發生空氣或粉塵汙染環境（如產生惡臭或粉塵）？			
	是否可能汙染土壤或溝渠/河流/海洋環境（如未處理即排放）？			
	是否可能發生垃圾及廢棄物等環境汙染？			
是否可能發生超過法定標準的噪音汙染（如高分貝音量表演、設備或動物）？				
交通控管	保險處所與車道有無有效區隔（含車道與人員動線安排）？			
安全防護	請說明潛在風險的防護與消防措施，包含並不限於上述風險項目。			

註：如有使用詢問表 II 之器材者，應請被保險人提供相關安全防護及配套措施。

填表人：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_