**108年托育人員專業責任保險─投保方案調查回執表**

1. 對象：
	1. **有加入**準公共化之托育人員且有托育幼兒，補助500元
	2. **未加入**準公共化之托育人員且有托育幼兒，自費500元
2. 承保對象：持有登記證且實際收托未滿6歲嬰幼兒(不含托育人員之嬰幼兒)之托育人員。
3. 保險範圍：托育地點+鄰近托育地點戶外空間(以走路到達的區域範圍)
4. 保險方案項目、保險額度及保費：

|  |
| --- |
| (1)托育人員專業責任保險 |
|  方案項目 | 方案一 | 方案二 | 方案三 |
| 每一個人體傷責任 | 50萬 | 100萬 | 200萬 |
| 每一事故體傷責任 | 100萬 | 200萬 | 400萬 |
| 本保險契約之最高賠償金額 | 200萬 | 400萬 | 800萬 |
| (2)托育人員戶外活動責任附加條款 |
| 每一個人體傷責任 | 10萬 | 10萬 | 10萬 |
| 每一事故體傷責任 | 20萬 | 20萬 | 20萬 |
| 本保險契約之最高賠償金額 | 40萬 | 40萬 | 40萬 |
| 自負額 | 2500 | 2500 | 2500 |
| 保險費用**∕**每一人 | **500元** | **800元** | **1000元** |

補助來源：臺中市政府準公共托育人員及托育中心提升托育品質計畫

………………..………….… 回 條 …….……………………………..

托育人員填寫日期： 年 月 日

投保方案：

⬜我有加入準公共化：

 ⬜方案一 ⬜方案二(補繳差額$300元) ⬜方案三(補繳差額$500元)

⬜我沒有加入準公共化：

 ⬜方案一(保費500元) ⬜方案二(保費800元) ⬜方案三(保費1000元)

⬜我要自行投保「托育人員專業責任險」，並會將保單影本繳回中心。

投保人姓名： 身份證字號：

地 址：

聯絡電話：H 手機：

**※回條及需補差額或自費金額，請於107/12/21(五)前繳回才算完成投保程序**

若有問題，請電洽臺中市第六區居家托育服務中心 04-24820181