



第一產物保險股份有限公司

總公司：台北市忠孝東路一段五十四號 電話：(02)23913271(代表線) 保費查詢及免費申訴電話：0800-288-068
查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址：<http://www.firstins.com.tw>

THE FIRST INSURANCE CO., LTD.

第一產物漁業漁船船員僱主責任險要保書

87.09.22台財保第871861633號核准

102.04.02依102.01.22金管保產字第10202520820號函修正

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及相關文件，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。

保險單號碼

號 收件日期

被保險人			負責人		
地址					
船名			建造日期		
執照號碼			總噸位		
航行範圍			船籍港		
速率限制			船舶種類		
保險期間	自民國 年 月 日中午12時起至民國 年 月 日中午12時止				
保險人數	船員(含幹部船員及一般船員)				
保險條件	漁業漁船船員僱主責任險條款	船員定額	船員 人		
保險金額 【新台幣】	每一個人身體傷亡最高賠償金額				
	每一意外事故傷亡最高賠償金額				
	保險期間最高賠償金額				
保險費			外保公司		
投保時應提供之證件	(1) 漁業執照 (2) 小船執照或船舶檢查證書				

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。

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。

保險業務員已出示合格銷售資格證件，並提供「保險契約條款樣本或影本」及「投保人須知」供要保人參閱，並已向要保人清楚解說前述文件內容……………是

營業單位： _____ 被保險人： _____

經辦人： _____ 地址： _____

經紀人： _____ 電話號碼： _____

通路代碼： _____ 統一編號： _____

經理

課長

核保

經辦

中華民國 年 月 日