



第一產物保險股份有限公司

第一產物商業火災綜合保險要保書

總公司：台北市忠孝東路一段54號
 電話：2391-3271(代表號)
 公開資訊查詢網址：<https://www.firstins.com.tw> 110.01.21一產精字第1100001號函送保險商品資料庫
 免費申訴電話：0800-288-068

※要保人注意事項及聲明事項：

- 一、本商品經本公司合格簽署人檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確權益，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。
 - 二、本保險契約保險人、要保人或被保險人得依雙方約定或自負擔費用，個別選任保險公證人，於契約訂立時，辦理保險標的之查勘、鑑定及估價，或於保險事故發生後，辦理賠款之理算、洽商等事宜。
 - 三、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。
 - 四、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。
 - 五、記號欄務請由貴戶據實填明，如與事實不符者本保險契約有可能失去效力，懇請注意。
 - 六、填寫要保書，字體請勿潦草，以利製單及核對工作。
- 立要保書人願依照 貴公司有關商業火災綜合保險條款之規定，將下列標的物要保商業火災綜合保險，並聲明下列各款之說明均屬真實無訛，足為訂立正式保險契約之根據，特立本要保書存證。幣別：新台幣元

保險單號碼	第		號本單係		號續保		新保號碼		費率性質													
※被保險人			身分證字號或統編或護照號碼/出生年月日		國籍(如為外國籍請填寫國別) <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國		單位		業務員 服務人員													
※要保人	代表人：		身分證字號或統編或護照號碼/出生年月日		國籍(如為外國籍請填寫國別) <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國				業務來源													
※通訊地址	郵遞區號				聯絡人		宅： 公： 行動電話： E-mail：		通 路 代 號													
※總保險金額			火險 保費		附加險 保費		總保 險費															
※保險期間	個月		年 月 日 中午十二時起		抵押 權人		銀行 分行		抵押標的物 房 貨 機													
※保險標的物 所在地址	郵遞區號																					
※建築物	造		屋頂 層樓 等建築		主性質代號		保單類別		正本 副本													
※建築物面積(坪)/年份(民國 年)/承保(%)/巨大保額代號 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 1B <input type="checkbox"/> 2 /附加SB條款 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 /出單公司代號 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2																						
保險標的物 編號	※ 保險標的物		承保 附圖 區域		※ 保險金額		保險費率 每千元 (%)		長(短)期 係 數		保險費		使用性質名稱 及 代 號		建築 等級 代號		同險 識別 代號		適用特約 附加條款		標的物 地址 編 號	
	基本 自一 %, (高+ %, 營+ %). (消- %, SB+ %, 極 %), 附 貨 %, 保係 , 附係												-----									
	基本 自一 %, (高+ %, 營+ %). (消- %, SB+ %, 極 %), 附 貨 %, 保係 , 附係												-----									
	基本 自一 %, (高+ %, 營+ %). (消- %, SB+ %, 極 %), 附 貨 %, 保係 , 附係												-----									
	基本 自一 %, (高+ %, 營+ %). (消- %, SB+ %, 極 %), 附 貨 %, 保係 , 附係												-----									
備註	*本保險單適用傳染病除外不保附加條款、網路損失及電子資料除外不保附加條款																					
※複保險	其他保險公司名稱		保 險 單 號 碼		保 險 標 的 物		保 險 金 額															
※附加險別	<input type="checkbox"/> 營業中斷 <input type="checkbox"/> 第三人意外責任 <input type="checkbox"/> 其他 _____																					
※火-自負額	<input type="checkbox"/> 1.定額 <input type="checkbox"/> 2.保額 % <input type="checkbox"/> 3.賠額 % <input type="checkbox"/> 4.保額 % , 定額 <input type="checkbox"/> 5.賠額 % , 定額 <input type="checkbox"/> 6.時間 天 <input type="checkbox"/> 7.無 <input type="checkbox"/> 8.其他 <input type="checkbox"/> 9.賠額 % .約定額 (單位:千)																					
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」供本人參閱，並已向本人清楚解說前述文件內容。																						
續保約定 附加條款	加保本續保約定附加條款，於保險期間屆滿前，本公司依本附加條款之約定，在有利於或不影響要保人及被保險人之權益，以書面方式通知後逐年辦理續保。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意(若未勾選視為不同意) 上開所稱有利於或不影響要保人及被保險人之權益，係指續保內容與前期保單一致或有以下情形所致之續保內容改變：1.費率下降或保費降低、2.標的物門牌改編(行政區域重劃或升格所致標的物地址變更)、3.要保人或被保險人提出之個人資料變動(包括更名、身分證字號異動、通訊地址、連絡電話等)、4.變更抵押權人及5.其他法令變動。																					
業務員簽名/登錄字號/員工編號/分行代號		經紀人或代理人簽署章：		※要保人簽章：																		
核保	校對	再保	輸入																			
				要保日期： 要保人與被保險人關係：																		