



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
查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址 <http://www.firstins.com.tw>

第一產物產品責任保險要保書

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。

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	代表人		統一編號		
要保人住所（通訊處）	與被保險人關係				
被保險人	代表人		統一編號		
被保險人住所（通訊處）	□□□□□□				
保險期間	自民國	年	月	日	時起至民國
追溯日	自民國	年	月	日	時起
被保險產品名稱				產品代號	
地區限制	承保對象		<input type="checkbox"/> 1. 甲類 <input type="checkbox"/> 2. 乙類 <input type="checkbox"/> 3. 甲乙類		
	承保地區		<input type="checkbox"/> 1. 內銷 <input type="checkbox"/> 2. 外銷 <input type="checkbox"/> 3. 內外銷		
準據法限制					

保險金額		每一意外事故自負額	
每一個人身體傷害			
每一意外事故身體傷害			
每一意外事故財物損失			
每一意外事故體傷及財損之保險金額			
保險期間內之累計保險金額			
保險期間內預計銷售總金額		保險費率	
預收及最低保險費		兌換率	
適用條款代號			

特別約定事項	1. 是否將經銷商列為附加被保險人？…… <input type="checkbox"/> 是，請列名承保。 <input type="checkbox"/> 否， 2. 是否加保懲罰性賠償金？…… <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 是否加保完工責任？…… <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 產品使用期限超過十年，是否需延長使用期限？ <input type="checkbox"/> 是，請說明所需延長期限為_____年。 <input type="checkbox"/> 否 5. 被保險人為建築物昇降設備及機械停車設備之 <input type="checkbox"/> 製造兼維護廠商 <input type="checkbox"/> 製造廠商。 6. 被保險人之機械停車位_____個，汽車升降機_____台，電梯_____台。
--------	--

要保人注意及聲明事項	1. 同一保險標的是否向其他保險公司投保？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，請詳述其保險種類、保險單號碼、保險金額與保險期間： 2. 保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。 3. 遇有事故發生時應立即通知保險公司並盡力避免損失之擴大。 4. 要保人同意 貴公司因業務需要得將本人資料作為電腦處理及其他行政或宣傳推廣之用。
------------	---

一、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。

二、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。

此致

第一產物保險股份有限公司

要保人簽名蓋章：_____

要保日期：_____年_____月_____日

本公司內部作業專用欄位	核定	初核	經辦	再保	分保收件	服務人員	業務員	代理人/經紀人
	行銷通路				—			