



# 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>

## 第一產物藝術品綜合保險要保書

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			<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					
住所(通訊處)			與被保險人關係							
被保險人			代表人		統一編號					
住所(通訊處)										
保險標的物 所在處所或 運送起迄點	一 館藏品									
	二 參展品									
	三 運送品									
保險期間	一 館藏品	自	年	月	日	時起至	年	月	日	時止
	二 參展品	自	年	月	日	時起至	年	月	日	時止
	三 運送品	自	年	月	日	時起至	年	月	日	時止
承保範圍	保險標的物	保險金額	自	負	額	保險費				
一 館藏品	詳如附件明細表									
二 參展品	詳如附件明細表									
三 運送品	詳如附件明細表									
總保險金額										
總保險費										
建築物結構										
保險標的物存放位置	<input type="checkbox"/> 地下室或 樓									
防護措施	型式	廠牌								
警報系統										
鎖	門									
	窗									
其他										
有無警衛	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 共 人									
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>此致</p> <p>第一產物保險股份有限公司</p> <p style="text-align: right;">要保人簽名蓋章：_____</p> <p style="text-align: right;">要保日期：_____年_____月_____日</p>										

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