



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>

第一產物餐飲商舖綜合保險要保書

103.10.21一產精字第1030759號函送保險商品資料庫

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						統一編號	
要保人住所						郵遞區號	
被保險人						統一編號	
被保險人住所						郵遞區號	
保險標的物處所地址						郵遞區號	
被保險人經營業務種類						經營業務種類代號	
保險期間	自民國	年	月	日零時起至民國	年	月	日零時止
保險種類	保險項目	保險金額				每一事故自負額	保險費
財物損失保險	保險期間內累計最高賠償金額	A方案	B方案	C方案		無	
		30萬元	60萬元	100萬元			
營業中斷損失保險	每日賠償限額	2仟元				2個營業天	
	保險期間內累計最高賠償限額	2萬元					
公共意外責任保險	保險項目	方案一	方案二	方案三	方案四	方案五	2,500元
	每一個人體傷責任之保險金額	200萬元	200萬元	300萬元	300萬元	600萬元	
	每一意外事故體傷責任之保險金額	1000萬元	2000萬元	3000萬元	3000萬元	6000萬元	
	每一意外事故財物損失責任之保險金額	200萬元	200萬元	300萬元	200萬元	600萬元	
	保險期間內之最高賠償金額	2400萬元	3600萬元	4800萬元	6400萬元	9600萬元	
	財物損失:A方案總保險費	<input type="checkbox"/> 3,800	<input type="checkbox"/> 4,200	<input type="checkbox"/> 4,500	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> 7,400	總保險費
	財物損失:B方案總保險費	<input type="checkbox"/> 4,700	<input type="checkbox"/> 5,100	<input type="checkbox"/> 5,400	<input type="checkbox"/> 6,900	<input type="checkbox"/> 8,300	
	財物損失:C方案總保險費	<input type="checkbox"/> 6,300	<input type="checkbox"/> 6,700	<input type="checkbox"/> 7,000	<input type="checkbox"/> 8,500	<input type="checkbox"/> 9,900	
要保人告知事項	建築物總樓層數	地上	層	地下	層	營業時間	營業處所面積
	坪						
	投保之建築物主要建築材料為何？ <input type="checkbox"/> 鋼骨 <input type="checkbox"/> 鋼筋水泥 <input type="checkbox"/> 磚水泥 <input type="checkbox"/> 鐵皮(防火漆 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 其他_____						
	是否向其他保險公司投保同類保險？如有，請詳填保險公司名稱、保險單號碼、保險金額及保險期間：						
	保險公司名稱	保險單號碼		保險金額		保險期間	
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			
本公司用內部欄作業位	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：	
							安業保代

餐飲商舖綜合保險投保須知

一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

說明：保險業務員管理規則第六條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。

說明：保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明」又「要保人故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」

三、保險契約的終止。

說明：要保人得隨時終止本契約。

(一)契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

(二)要保人約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將未滿期保險費退還要保人，計算及收取方式詳保單條款。

四、除外責任：

說明：(一)保險公司依照保險法規定，有依保單條款規定之除外責任，可以不負賠償責任。

(二)保險單條款都有詳細明訂各種除外責任之範圍，可以參閱。

五、契約的保險期間為一年。

六、投保時，要保書應親自填寫及簽章，業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道您投保的內容，及維護您的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

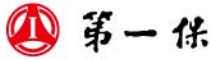
七、本保險商品受財產保險安定基金之保障。

八、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

說明：(一)要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向投保之保險公司提出申訴。

(二)要保人或被保險人不接受處理結果或保險公司逾三十日未處理者，自期限屆滿之日起六十日內，向保護法規定設立之爭議處理機構申請評議或行政院金融監督管理委員會(金管會)申訴。

(三)如因保險契約爭議涉訟者，依據各險示範條款之約定，以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境內時，則以雙方約定之地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

**產險業履行個人資料保護法告知義務內容**

第一產物保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第8條第1項及第9條第1項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

(一)財產保險(O九三) (二)人身保險(O〇一) (三)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)

二、蒐集之個人資料類別：

要保人、被保險人、受益人、或責任險第三人之姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

三、個人資料之來源

(一)要保人/被保險人
(二)司法警察機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
(三)當事人之法定代理人、輔助人
(四)各醫療院所
(五)本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象：本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。

(三)地區：上述對象所在之地區。

(四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

(一)得向本公司行使之權利：

1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2. 向本公司請求補充或更正。
3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

註：本公司履行上開告知義務，不須書面或取得當事人簽名，無簽署亦不影響告知效力。

第2頁(共3頁)

信用卡 (VISA Master Card JCB 聯合信用卡) 特約商店代號：15833937700

※立授權書人(信用卡持卡人，以下簡稱本人)茲同意由本人下列之信用卡帳戶扣繳應支付第一產物保險股份有限公司之保險費，並依照信用卡相關規定付款予發卡銀行，倘本人之信用卡發生無法扣繳保險費所致之損失，概由本人負責。

發卡銀行：_____

身分證字號：_____

信用卡卡號：_____

信用卡有效日期：西元 _____ 年 _____ 月止 信用卡持卡人生日：_____

簽帳金額：新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整

要保人與持卡人關係： 本人 負責人 (本專案限要保人本人或營業商號負責人方能刷卡繳交保險費，或請開立本公司抬頭禁背支票，現金繳交保險費)

信用卡持卡人親自簽名：_____

(信用卡持卡人親自簽名並與信用卡上簽名式樣相同，否則本契約自始無效。)

※保險費付款方式(請勾選)

展業人員填寫以利銷帳：

被保險人：_____

統一編號：_____