

### 富邦產物醫師業務責任保險要保書

|              |          |   |                    |
|--------------|----------|---|--------------------|
| 保險單號碼        |          | 保單收據  | 正本： 副本：<br>正本： 副本： |
| 被保險人資料       | 被保險人     | 統一編號或身分證字號  |                    |
|              | 通訊地址     |   |                    |
|              | 聯絡電話     | 法人代表人   | 出生年月日<br>(法人免填)    |
| 要保人資料        | 與被保險人之關係 | <input type="checkbox"/> 同被保險人(可免填以下要保人相關欄位) <input type="checkbox"/> 其他： |                    |
|              | 要保人      | 統一編號或身分證字號  |                    |
|              | 通訊地址     |   |                    |
|              | 聯絡電話     | 法人代表人   | 出生年月日<br>(法人免填)    |
| 業務處所名稱       |          |   |                    |
| 業務科別         |          |   |                    |
| 追溯期間         |          | 追溯日   |                    |
| 保險期間         |          |   |                    |
| 承保項目         | 保險金額     |   | 自負額                |
| 每一次事故保險金額    |          |   |                    |
| 本保險契約之最高賠償金額 |          |   |                    |
| 總保險費         |          |   |                    |
| 附加條款：        |          |   |                    |

|                  |  |
|------------------|--|
| 說<br>明<br>事<br>項 | 1.被保險人之學歷 _____  |
|                  | 2.被保險人之醫師證書號碼 _____  |
|                  | 3.被保險人之執業年資及經歷 _____   |
|                  | 4.被保險人平均每日診病次數 _____；若為外科或婦產科之醫師，請提供平均每月手術/接生次數 _____  |
|                  | 5.被保險人是否取得任何專科執照？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請列舉如下並提供專科證書號碼：_____                                   |
|                  | 6.最近二年內是否曾經受到第三人之賠償請求？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請詳述之：_____  |
|                  | 7.被保險人是否曾投保過醫師業務責任保險？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明保險期間為_____~_____，投保_____產險公司                    |
|                  | 8.醫務器材設備： <input type="checkbox"/> 拉皮 <input type="checkbox"/> 雷射 <input type="checkbox"/> 電燒 <input type="checkbox"/> 其他_____ |
|                  | 9.若為牙科，是否執行植牙業務： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是   |

|  |   |
|--|---|
| 保單型式<br>(擇一)   | <input type="checkbox"/> 紙本保險單+電子化條款(QR Code)<br>※本公司依特殊狀況無法提供「紙本保險單+電子化條款(QR Code)」時，則改發「紙本保險單+紙本條款」<br>※為維護客戶權益，申請「紙本保險單+電子化條款(QR Code)」，保單將由第三方公證公司進行認存證 |
|  | <input type="checkbox"/> 紙本保險單+紙本條款   |
|  | <input type="checkbox"/> 電子保單(僅限要保人為自然人時勾選)   |
| 要保人 E-MAIL: _____ 要保人手機號碼: _____<br>※本人同意設定電子保單(富邦產險將寄送電子郵件或手機簡訊通知要保人) |   |

**要保人聲明事項：**

1. 本要保書所填各項，均屬詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事，足為與 貴公司訂立保險契約之基礎，要保人並願接受該保險契約各項條款及規定之約束。
2. 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。
3. 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。
4. 本人知悉「以外幣收付之財產保險業務匯率風險說明書」中所述之匯率風險及相關內容。(台幣收付保單不適用)

■對於您的個人資料，我們有嚴格的保密措施，以維護您的隱私權，有關本公司保密措施詳細內容歡迎利用網際網路至本公司網站 [www.fubon.com](http://www.fubon.com) 查詢。

■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。

**要保人簽章：**

\_\_\_\_\_ 要保日期： 年 月 日

| 業務員/經辦欄        |                      |         |
|----------------|----------------------|---------|
| 管理人姓名：<br><br> | 業務員簽名：<br><br>請以正楷簽名 | 保經代簽署欄： |
| 經辦代號(9碼)：      | 登錄字號：                |         |

-----以下屬於富邦產險紀錄欄，不屬於要保書範圍-----

| 富邦審核欄位 | 核定 | 核保 | 承辦 | 公司收件 | 行政助理欄 |
|--------|----|----|----|------|-------|
|        |    |    |    |      |       |

**瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨招攬人員報告書(財產保險)**

|  |   |
|--|---|
| 投保險種：  |   |
| 要保人：   | 被保險人： <input type="checkbox"/> 本人   |
| 自然人  | 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業<br>國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國名：_____ |
| 法人   | 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業<br>法人負責人：_____<br>法人註冊地：_____   |
| 客戶屬性   | 1. <input type="checkbox"/> 非專業客戶 2. <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註三)   |
| 註一：律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博弈產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商。<br>註二：本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。<br>註三：專業客戶：要保人或被保險人符合以下條件之一者：<br>(1) 依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構：國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。<br>(2) 要保人或被保險人為法人，接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。<br>註四：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業別者，得複選。<br>註五：法人負責人或代表人，原則應與要保書上所記載一致，即為董事長或總經理。<br>註六：要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。 |   |

**一、客戶屬性(請逐一確認)**

- 招攬人員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料 .....
- 招攬人員已瞭解要保人之投保條件、投保目的及需求程度，並交由核保人員進行相關核保程序
- 招攬人員已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單型式出單者適用。備註：若招攬之險種非以電子保單型式出單者，則無需勾選，即便勾選視同無記載) .....
- 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品 .....
- 招攬人員已使客戶瞭解其投保之險種、保額與保費支出與其實際需求是否相當 .....
- 招攬人員已瞭解客戶對於匯率風險之承受能力(購買以外幣收付之非投資型商品適用) .....
- 招攬人員已充分瞭解客戶繳交保險費之資金來源為工作或營業收入/存款/其他\_\_\_\_\_

**二、要保人之需求與投保目的(請選擇勾選)**

- 為個(法)人之財產及利益作風險規劃 .....
- 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃 .....
- 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃 .....
- 其他(請說明) \_\_\_\_\_

**三、業務報告(請逐一確認)**

- 招攬人員已向要保人說明對於本保險契約(含附加條款或附加保險)之權利行使、變更、解除及終止之方式 .....
- 招攬人員已向要保人說明承保公司對於本保險契約之(含附加條款或附加保險)權利、義務及責任 .....
- 招攬人員已向要保人說明其應負擔之保險費以及毋須負擔違約金及其他費用 .....
- 招攬人員已向要保人說明本保險依法受保險安定基金之保障 .....
- 招攬人員已向要保人說明承保公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管道 .....

保險代理人簽署人員：\_\_\_\_\_ 簽章

招攬人員：\_\_\_\_\_ 簽章

保險經紀人簽署人員：\_\_\_\_\_ 簽章

電話(行動電話)/分機：\_\_\_\_\_

中 華 民 國                      年                      月                      日

