



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

總公司：臺北市仁愛路二段 22 號 電話：(02) 2772-5678 傳真：(02) 2772-6666 網址：<https://www.msig-mingtai.com.tw>

明台產物行動裝置保險(分期交付乙型)要保書

※ 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。

※ 查詢本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：<https://www.msig-mingtai.com.tw>，或至本公司索取。

※ 免費申訴電話：0800-099-080。

114.11.20 明精字第 1140001522 號函備查

保險單號碼	第	號	電 子 保 單	<input type="checkbox"/> 本人同意使用【電子保單且不寄送紙本保單】寄送至指定要保人之 E-MAIL 帳號。若未提供 E-MAIL，本公司將以簡訊發送至行動電話門號，通知要保人電子保單下載連結處；仍需紙本保單者，煩請洽本公司申請寄發。			
要保人即列名 被保險人		性 別		出 生 年 月 日		代 表 人 負 責 人	
身分證字號/ 統一編號/護照號碼		通訊處 地 址				電 話	
						E - M A I L	
行動裝置廠牌		行動裝置空機價				行動裝置型號	
產品識別碼 (IMEI 或 SN 碼)		指定維修中心				要 保 人 行動電話號碼	
保 險 期 間	自民國 年 月 日時起至民國 年 月 日時止						
承 保 範 圍			保 險 金 額			自 負 額	
保 險 期 間 內 累 計 最 高 賠 償 次 數						原 機 維 修	
						置 換	
總 保 險 費	月繳保險費_____元		繳 費 方 式	<input type="checkbox"/> 月繳 <input type="checkbox"/> 本保險契約之保險費限定以電信帳單代收之方式繳納			
適用附加條款							
本公司保密措施：對於您個人資料，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至本公司網址 (https://www.msig-mingtai.com.tw) 查詢。 有關本公司履行個人資料保護法告知義務內容，請至本公司網址 (https://msigmt.com/2z2cc) 查閱。 本要保書所填各項均詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事，並承認本要保書為訂立保險契約之基礎及其一部份。 本人(要保人)已審閱 貴公司所提供之保險單條款。							
聲明事項： 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。 要保人簽章：_____ 未成年人其法定代理人簽章：_____							
年 月 日							
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) 要保人：_____ 被保險人：_____ 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業 法人負責人：_____ 法人負責人：_____ 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (如為外國請填寫國別) (如為外國請填寫國別) 客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶 投保險種：_____ (詳註三) 要保人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 本人							
一、客戶屬性(請逐一確認) 1. 招攬人員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料..... <input type="checkbox"/> 2. 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..... <input type="checkbox"/> 3. 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)..... <input type="checkbox"/> 4. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品..... <input type="checkbox"/> 5. 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..... <input type="checkbox"/> 6. 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)..... <input type="checkbox"/> 7. 招攬人員已充分瞭解客戶繳交保險費之資金來源為 <input type="checkbox"/> 工作或營業收入/ <input type="checkbox"/> 存款/ <input type="checkbox"/> 其他..... <input type="checkbox"/>							
二、要保人之需求與投保目的(請選擇勾選) 1. 為個(法)人之財產及利益作風險規劃..... <input type="checkbox"/> 2. 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃..... <input type="checkbox"/> 3. 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃..... <input type="checkbox"/> 4. 其他(請說明)_____							
核	定	保經、代公司簽章	通	路	經	手	人
				招攬人員簽名及登錄字號			
				服 務 人			

保單條款 QR CODE:

