

富邦產物產品責任保險-內銷詢價/詢問表

(地區限制：台灣地區含台澎金馬)

填寫日期： 年 月 日

*為必填資料，請務必填寫

| | | | | | |
|--|----------|---|-------|-------|--------|
| 保戶基本資料：(要保人為法人代表人欄位為必填；要保人為個人出生日期欄位為必入) | | | | | |
| 要保人 | *統一編號/ID | | *出生日期 | 年 月 日 | *代表人 |
| | *名稱/姓名 | | | | |
| | *地址 | □□□ | | | |
| | *電話 | | 傳真號碼 | | E-MAIL |
| <input type="checkbox"/> 同要保人(可免填被保險人相關欄位) | | | | | |
| *與被保險人之關係 | | <input type="checkbox"/> 1 本人 <input type="checkbox"/> 2 合約關係 <input type="checkbox"/> 3 其他：_____ | | | |
| 被保險人 | *統一編號/ID | | *出生日期 | 年 月 日 | *代表人 |
| | *名稱/姓名 | | | | |
| | *地址 | □□□ | | | |
| | *電話 | | 傳真號碼 | | E-MAIL |

| | | | | | |
|--------------------------|------------|--|-------|------|-----------------------|
| 投保資料 | | | | | |
| *保險期間 | 一年 | *預計起保日 | 年 月 日 | *追溯日 | 年 月 日 (首次投保依保期生效日) |
| ※產品代號:請依『產品分類』勾選「產品名稱中文」 | | | | | |
| 產品分類 | | 產品名稱中文 | | | |
| 1. | 各種農產品 | <input type="checkbox"/> 家畜家禽 <input type="checkbox"/> 水產品漁獲物 <input type="checkbox"/> 其他農產品 <input type="checkbox"/> 穀物、水果、蔬菜 ◎營業額 3000 萬內，建議投保『安心食樂甲式專案』 | | | |
| 2. | 食品製造業 | <input type="checkbox"/> 穀物、米、麵條、麵包等製品 <input type="checkbox"/> 農產加工品(包括奶品及食用油但未加工之農產品不在此限) <input type="checkbox"/> 肉、魚等罐頭食品 <input type="checkbox"/> 酒、醋 <input type="checkbox"/> 飲料、冰淇淋 <input type="checkbox"/> 健康食品 <input type="checkbox"/> 外燴、餐盒 <input type="checkbox"/> 其他食品 ◎除了酒類以外，營業額 3,000 萬內，建議投保『安心食樂甲式專案』 ◎餐飲業、食品類店舖，營業額 3,000 萬內，建議投保『五路財神甲式專案』 | | | |
| 3. | 建築材料 | <input type="checkbox"/> 壓碎之天然石材(如卵石、沙礫、黏土、瓷土、石膏等) <input type="checkbox"/> 經工廠加工之石灰、石膏及水泥 <input type="checkbox"/> 混凝土及磚 <input type="checkbox"/> 陶瓷、磁器製品 <input type="checkbox"/> 其他建築材料 | | | |
| 4. | 化工業 | <input type="checkbox"/> 化學原料 <input type="checkbox"/> 石化業 <input type="checkbox"/> 塑膠、橡膠、合成纖維、產品 <input type="checkbox"/> 油漆 <input type="checkbox"/> 肥皂、清潔劑、膠帶 <input type="checkbox"/> 化妝品或保養品等 <input type="checkbox"/> 個人身體清潔用品 <input type="checkbox"/> 精油產品(不含薰香器具) <input type="checkbox"/> 藥品 <input type="checkbox"/> 其他化工業產品 | | | |
| 5. | 電業 | <input type="checkbox"/> 重電機械(例如工業用渦輪機、發電機) <input type="checkbox"/> 小型機械、辦公用機器設備、儀器、裝置 <input type="checkbox"/> 家用電器用品與裝置(一般) <input type="checkbox"/> 家用電器用品與裝置(高溫、高電、高壓等) <input type="checkbox"/> 電池、蓄電池、燈泡 <input type="checkbox"/> 電源線、延長線、開飲機、飲水機、淨水器 <input type="checkbox"/> 個人用電腦相關產品或消費性電子產品及其零組件、辦公室用機器設備儀器，裝置 <input type="checkbox"/> 不斷電系統(一般家庭辦公大樓用，非醫院，工場，晶圓廠，半導體廠房使用) <input type="checkbox"/> 電池(非運輸工具用)及充電器，行動器 <input type="checkbox"/> 燈具及燈泡 <input type="checkbox"/> 其他電氣產品 | | | |
| 6. | 美髮、美容製品之銷售 | <input type="checkbox"/> 美髮、美容店 <input type="checkbox"/> 供應商 | | | |
| 7. | 皮革業 | <input type="checkbox"/> 皮革生產 <input type="checkbox"/> 皮革製品 <input type="checkbox"/> 皮革，尼龍成衣，袋子，背包 | | | |
| 8. | 製金業 | <input type="checkbox"/> 鋼、鐵 <input type="checkbox"/> 其他金屬 | | | |

| | | |
|------------------|--------------|---|
| 9. | 金屬加工業 | <input type="checkbox"/> 鍋爐及機械設備 <input type="checkbox"/> 鋼、鐵製品 <input type="checkbox"/> 小型鐵工廠、焊接廠之製品 <input type="checkbox"/> 電梯、電扶梯製造 <input type="checkbox"/> 其他機械廠之金屬加工品 <input type="checkbox"/> 金屬扣件 <input type="checkbox"/> 水龍頭、各式鉛管、氣體及液體用管、閥類及活塞類 <input type="checkbox"/> 廚具、鍋具、餐具刀、叉、剪等 |
| 10. | 精密儀器 | <input type="checkbox"/> 光學儀器、手錶、樂器、玩具、珠寶製品 <input type="checkbox"/> 光學及精密儀器 <input type="checkbox"/> 防盜器材 <input type="checkbox"/> 警報、滅火器、防火劑、防火衣及防火偵煙器…等火災防護設備 <input type="checkbox"/> 防煙面罩 <input type="checkbox"/> 其他高科技精密儀器 |
| 11. | 印刷品 | <input type="checkbox"/> 一般印刷品 <input type="checkbox"/> 藍圖、石板印刷、照相印刷等印刷品 <input type="checkbox"/> 文具用品 |
| 12. | 紡織品 | <input type="checkbox"/> 工業製造之衣服、鞋子 <input type="checkbox"/> 小型衣服店製作之衣服、鞋子 <input type="checkbox"/> 染料場所染製之衣服 <input type="checkbox"/> 紡織廠製作之衣服 <input type="checkbox"/> 尿布、衛生棉 <input type="checkbox"/> 其他紡織品 |
| 13. | 商業 (不含製造) | <input type="checkbox"/> 百貨公司 <input type="checkbox"/> 經銷碎布、原料之批發商及零售商 <input type="checkbox"/> 潤滑油、油、肥料、動物飼料、化學品、鋼鐵及其他金屬製品售 <input type="checkbox"/> 汽油及其他瓶裝燃料及瓶裝瓦斯之銷售 <input type="checkbox"/> 超級市場(便利商店) <input type="checkbox"/> 其他零售商或批發商 <input type="checkbox"/> 低危險(氣墊玩具、樂高積木、中大型圓球類、布偶娃娃等) <input type="checkbox"/> 中危險(電子電池玩具、搖控玩具、可拆卸玩具、較有尖角之玩具等) <input type="checkbox"/> 高危險(各種折疊式的腳踏車、折疊椅、各種電動代步車、腳踏車、嬰幼兒手推車、嬰兒床、上下雙層床、搖籃、遊樂設施、小型易拆卸易吞嚥之玩具) <input type="checkbox"/> 醫療器具、設備(非消費性或具侵入性) <input type="checkbox"/> 動力相關運動器材 <input type="checkbox"/> 非動力相關運動器材 <input type="checkbox"/> 兒童遊樂設備、遊樂運動組具 <input type="checkbox"/> 其他 |
| 14. | 木工 | <input type="checkbox"/> 工業木工製品(例如鋸木廠生產之夾板及其他傢俱) <input type="checkbox"/> 木匠之木工製品 <input type="checkbox"/> 紙張、硬紙板(製造) |
| 15. | 修理業、客戶服務業 | <input type="checkbox"/> 汽機車維修 <input type="checkbox"/> 貨車、大貨車維修 <input type="checkbox"/> 電扶梯/電梯維修/機械停車位/停車塔/汽車升降機 <input type="checkbox"/> 灑水器安裝 <input type="checkbox"/> 電器維修 <input type="checkbox"/> 工業用機器維修 <input type="checkbox"/> 鍋爐之檢查、維修 <input type="checkbox"/> 安裝、清洗 <input type="checkbox"/> 水槽清洗 <input type="checkbox"/> 手提式滅火器：滅火器藥劑更換及填充後之滅火器 <input type="checkbox"/> 其他 |
| *要保產品 (被保險產品) | | <p>1. 被保險人產品名稱： _____</p> <p>※若有多項產品請另填寫「被保險產品明細表」；升降設備請填寫「被保險設備明細表」</p> <p>2. 被保險人從事該產品之生產或銷售期間：_____年</p> <p>3. 是否有衛生署核准字號？ <input type="radio"/>是，核准字號_____ <input type="radio"/>否。</p> <p>4. 是否通過皮膚安全性及過敏性試驗？(本項化粧品類產品必填) <input type="radio"/>是；<input type="radio"/>否。</p> <p>5. 是否作為其他產品之零組件？ <input type="radio"/>是，請說明之_____； <input type="radio"/>否。</p> <p>6. 是否使用於航空器、船艦或水上運輸工具？ <input type="radio"/>是，請說明之_____；<input type="radio"/>否。</p> <p>7. 要保產品(被保險產品)是否符合國家安全標準？ <input type="radio"/>是，符合之標準或檢測：_____</p> <p><input type="radio"/>否，請說明不符合之原因：_____</p> <p>(例如：食品類產品須符合食品衛生管理法或健康食品管理法或相關施行規範、家用電器產品須有經濟部標準檢驗局之認證，其包含符合 CNS 標準之認證)</p> <p>8. 是否於最近五年有產品停止生產或產品回收紀錄？ <input type="radio"/>是，並就其原因做簡短之描述 _____；<input type="radio"/>否</p> |

| | | | |
|--------------------|---|--------------------|-----|
| * 地區限制 | ○台灣地區含台澎金馬 ○保單所載明細地址(請提供經營業務處所明細表) | | |
| * 經營業務種類 | <input type="checkbox"/> 1. 製造商 <input type="checkbox"/> 2. 分裝、裝配加工廠商 <input type="checkbox"/> 3. 進口商 <input type="checkbox"/> 4. 批發商 <input type="checkbox"/> 5. 經銷商 <input type="checkbox"/> 6. 零售商 <input type="checkbox"/> 7. 製造經銷商 <input type="checkbox"/> 8. 維修保養 <input type="checkbox"/> 9. 其他_____ | | |
| | 說明： 1. 被保險人若為進口商、經銷商者，請說明對製造商之產品或進口之產品從事改裝、加工： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否； 2. 其進口地為：_____ | | |
| * 保險期間內 預計銷售總金額 | NTD | * 上年度同期 實際銷售總金額 | NTD |

| | |
|-----------------------------|---|
| 附加投保事項 | |
| 附加責任 (針對食品飲料類產品) | <input type="checkbox"/> 刑事訴訟律師費用： 請選擇保險金額：(新台幣：元) <input type="checkbox"/> 每一事故保額 25 萬/保期內最高賠償金額 25 萬 <input type="checkbox"/> 每一事故保額 50 萬/保期內最高賠償金額 50 萬 <input type="checkbox"/> 其它：每一事故保額 _____ 萬/保期內最高賠償金額 _____ 萬 |
| | <input type="checkbox"/> 產品回收費用 請選擇保險金額：(新台幣：元) <input type="checkbox"/> 每一事故保額 25 萬/保期內最高賠償金額 25 萬 <input type="checkbox"/> 每一事故保額 50 萬/保期內最高賠償金額 50 萬 <input type="checkbox"/> 其它：每一事故保額 _____ 萬/保期內最高賠償金額 _____ 萬 |
| 其他事項 | 1. 是否將經銷商列為附加被保險人？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：家數：_____ 家 <input type="checkbox"/> 好市多股份有限公司 <input type="checkbox"/> 特力屋股份有限公司 <input type="checkbox"/> 惠康百貨股份有限公司 <input type="checkbox"/> 其它 請提供經銷商名稱：_____ (多家請提供保險經銷商明細表) |

| * 保險項目及金額(請自行勾選) | | | | | | 幣別: 新台幣 | |
|---|--------------|----------------|----------------|------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| 保額方案 | 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 | 保險期間內之 累計保險金額 | 每一事故自負額 (勾選其它請填寫 5 千/1 萬/5 萬) | | |
| <input type="checkbox"/> 方案 1 | 100 萬 | 400 萬 | 無 | 1,000 萬 | <input type="checkbox"/> 2,500 | <input type="checkbox"/> 其它 _____ | |
| <input type="checkbox"/> 方案 2 | 100 萬 | 400 萬 | 100 萬 | 1,000 萬 | <input type="checkbox"/> 2,500 | <input type="checkbox"/> 其它 _____ | |
| <input type="checkbox"/> 方案 3 | 200 萬 | 800 萬 | 200 萬 | 2,000 萬 | <input type="checkbox"/> 2,500 | <input type="checkbox"/> 其它 _____ | |
| <input type="checkbox"/> 方案 4 | 200 萬 | 1,000 萬 | 無 | 2,000 萬 | <input type="checkbox"/> 2,500 | <input type="checkbox"/> 其它 _____ | |
| <input type="checkbox"/> 方案 5 | 300 萬 | 1,200 萬 | 300 萬 | 3,000 萬 | <input type="checkbox"/> 2,500 | <input type="checkbox"/> 其它 _____ | |
| <input type="checkbox"/> 自訂 6 | 萬 | 萬 | 萬 | 萬 | <input type="checkbox"/> 2,500 | <input type="checkbox"/> 其它 _____ | |
| 說明： | | | | | | | |
| 1. 方案 1：為食品衛生管理法規定，食品業者投保產品責任保險之最低保險金額。 | | | | | | | |
| 2. 本保單採索賠基礎 | | | | | | | |
| 3. 自負額將以核保人員實際報價條件為準 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|------|--|------|--|------|--|
| * 請提供過去三年損失紀錄(無論投保與否) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 無損失紀錄 <input type="checkbox"/> 有損失紀錄 | | | | | | | |
| 年度 | | 承保公司 | | 損失金額 | | 損失原因 | |
| 年度 | | 承保公司 | | 損失金額 | | 損失原因 | |
| 年度 | | 承保公司 | | 損失金額 | | 損失原因 | |

| | |
|-----------------|--|
| 補述說明 (請自行填寫) | |
|-----------------|--|

※請被保險人提供要保產品相關資料：

- (1) 要保產品之目錄、標示、簡介、廣告、說明書、使用手冊等。
 - (2) 產品安全規範合格認證證書，安規認證及外部測試報告是類似 CE、UL、JIS、FDA、SGS 等或耐壓測試、拉力測試、防水測試 或 過敏性測試等相關合格認證證書。
 - (3) 公司外部之產品測試報告或各項檢測報告及通過各項認證標準之證明文件(例如：SGS 之安全性相關檢測報告、符合 CNS 標準之認證、CE 認證或 ST 安全玩具標章認證)。
- 其他要保產品相關資訊。

- 我們殷望根據富邦產物保險股份有限公司產品責任保險單之約定，就以上所列之責任限額投保本保險，並恪遵所有與要保業務相關之法律規定。我們進一步宣稱以上之陳述及細節皆為真實並無省略、隱瞞、錯誤陳述任何事項，並同意以此說明作為與富邦產物保險股份有限公司間契約之基礎並合併為契約之一部份。並同意無論在保險契約成就前後，若重要事項有變更，應通知保險公司。
- 於確認上述資料正確無誤後，請於下列欄位簽章

被保險人(要保人)或其被授權填表人員簽章(Authorized Signature)：_____ (簽名或蓋章)

填寫日期 Date：_____

被授權填表人員職稱 Title / Position of Signee：_____

連絡電話 Telephone：_____

| | | | | |
|----------------------------------|--|--------|--|--------|
| 經辦人員資訊(※此欄由本公司填寫，經辦代號及登錄字號請擇一填寫) | | | | |
| 經辦姓名 | | * 經辦代號 | | * 登錄字號 |
| 聯絡電話 | | 分 機 | | 行動電話 |
| 傳真號碼 | | E-MAIL | | |

富邦產物產品責任保險被保險產品明細表

| 上傳選項 | 明細編號 | *被保險產品名稱 | 說明 | 是否修改保期 | 「是否修改保期」 為「是」時，此欄位為必填 | |
|------|------|----------|----|--|--------------------------|----------|
| | | | | | *保險期間(起) | *保險期間(迄) |
| 加保 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |

1-F00E0210-0

產品責任險(AML 產品明細)



富邦產物產品責任保險被保險設備明細表

| 上傳選項 | 明細編號 | 客戶名稱 | *地址 地址文字不須包含郵遞區號部分例:100 台北市中正區館前路 50 號，寫 100 館前路 50 號即可。 | *被保險產品名 (參考【註】填寫(代碼1-9)) | | 廠牌型式 | *數量 | 保險費 | 說明 | 是否修改保期 | 「是否修改保期」 為「是」時，此欄位為必填 | |
|------|------|------|---|-----------------------------|---------------------|------|-----|-----|----|--|--------------------------|--------------|
| | | | | 代碼 | 其他補述內容 (代碼9才需填寫) | | | | | | *保險期間 (起) | *保險期間 (迄) |
| 加保 | | | □□□ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | □□□ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | □□□ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | □□□ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | □□□ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | □□□ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | □□□ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | □□□ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | □□□ | | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |

【註】：1. 一般升降機、2. 電梯、3. 客梯、4. 貨梯、5. 電扶梯、6. 機械式停車位
7. 汽車升降機、8. 停車塔車位 9. 其他(於後方欄位補述說明)

產品責任保險(AML 電梯、升降設備及機械停車設備)

1-F00E0180-0



富邦產物產品責任保險經營業務處所明細表

| 上傳選項 | 明細編號 | * 郵遞區號 | * 經營業務處所 地址文字不須包含郵遞區號部分 例:100 台北市中正區館前路 50 號，寫 100 館前路 50 號即可。 | 說明 | 是否修改保期 | 「是否修改保期」 為「是」時，此欄位為必填 | |
|------|------|--------|--|----|--|--------------------------|---------------|
| | | | | | | * 保險期間 (起) | * 保險期間 (迄) |
| 加保 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |

1-F00E0160-0

產品責任保險(AML 經營處所)



富邦產物產品責任保險經銷商明細表

| 上傳選項 | 明細編號 | * 公司名稱 | 郵遞區號 | 地址 地址文字不須包含郵遞區號部分 例:100 台北市中正區館前路 50 號，寫 100 館前路 50 號即可。 | 說明 | 是否修改保期 | 「是否修改保期」 為「是」時，此欄位為必填 | |
|------|------|--------|------|--|----|--|--------------------------|---------------|
| | | | | | | | * 保險期間 (起) | * 保險期間 (迄) |
| 加保 | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| 加保 | | | | | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |

