

(預留條碼)

109.06.05(109)新產新發字第604號函送保險商品資料庫

保險單號碼		續保單號		<input type="checkbox"/> 臨分件			
要保人		身分證號 統一編號		出生日期 民國 年 月 日			
代表人 <small>(若被保險人為自然人身份類別，此欄位免填)</small>		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		國籍/註冊地 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國			
聯絡地址		職業/行業		連絡電話			
電子保單 (同意請勾選)		<input checked="" type="checkbox"/> 支持環保愛地球，本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單。本公司因特殊狀況無法提供時，得通知要保人改提供紙本保單。 電子信箱 <input type="text"/>		行動電話 <input type="text"/> <small>(若同意設定電子保單，此欄必填)</small>			
要保人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 同一人(被保險人資料免填) <input type="checkbox"/> 其他							
被保險人		身分證號 統一編號		出生日期 民國 年 月 日			
代表人 <small>(若被保險人為自然人身份類別，此欄位免填)</small>		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		國籍/註冊地 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國			
聯絡地址		職業/行業		連絡電話			
保險期間		自民國 年 月 日 00 時起至民國 年 月 日 00 時止					
被保險 寵物 資訊	寵物姓名(暱稱)		寵物種類 <input type="checkbox"/> 狗(犬) <input type="checkbox"/> 貓		(近3個月正面且含四肢彩色照片)		
	寵物出生年月日 民國 年 月 日		年齡				
	品種		性別 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 母				
	下方證明文件請擇一勾選提供： <input checked="" type="checkbox"/> 晶片序號 <input type="checkbox"/> 血統證明 <input checked="" type="checkbox"/> 注射疫苗證明(狂犬病) <input type="checkbox"/> 體檢證明		晶片號碼： <input type="text"/>				
保障 項目 A	承保項目		<input type="checkbox"/> 基本型 A				
	寵物醫療 費用補償	補償	比	例	補償 50%，自負額 50%		
		門診	費	用	每次最高 NTD1,000* 保險期間最高 3 次		
		住院	費	用	每次最高 NTD5,000* 保險期間最高 2 次		
		手術	費	用	每次最高 NTD10,000* 保險期間最高 1 次		
	保險期間內累積最高賠償限額		NTD23,000*				
寵物侵權責任		NTD100,000*					
寵物喪葬費用		無					
保障 項目 B	承保項目						
	寵物協尋廣告費用-實支實付(保險期間內以兩次為限)		無				
寵物寄宿日額費用-實支實付(保險期間內最多十日)		無					
總保險費(NTD)		超過 8 週至 6 個月(含)以下		<input type="checkbox"/> NTD650*			
自動續保 扣款方式		<input type="checkbox"/> 帳戶扣款 <input type="checkbox"/> 信用卡扣款 <input type="checkbox"/> 超商繳費 ※符合續保條件之保戶，如扣款方式未勾選時，將以超商繳費為準。 <input checked="" type="checkbox"/> 不同意(若不同意自動續保請勾選) ※採用自動續約者，本公司於保單到期日前預先核保，通過後寄發續保通知書及繳費單。超出承保年齡及少數特殊狀況無法續保者，則會寄發不續保通知書。					
告知事項：「本要保書所載告知事項，敬請對下列告知事項應據實告知，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以影響本公司對危險的評估，依保險法第六十四條規定保險公司得解除契約」：							
1. 被保險寵物是否已完成服用或施打疫苗及預防針(例：狂犬病)？ <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/> 是。 2. 被保險寵物最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是。 3. 目前被保險寵物是否有以下障礙？ <input checked="" type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是(請勾選) <input type="checkbox"/> 失明 <input type="checkbox"/> 四肢缺陷 <input type="checkbox"/> 吞嚥困難 <input type="checkbox"/> 耳聾。 4. 是否已投保其他寵物保險？ <input checked="" type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，已投保之保險公司名稱： <input type="text"/> 。							
要保人注意及聲明事項：							
1. 保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。遇有事故發生時，應立即通知保險公司並盡力避免損失之擴大。 2. 本要保書所填各項絕無隱匿或偽報情事足為與 貴公司訂立保險契約之基礎並願接受該保險契約各項條款及規定約束。 3. 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 貴公司得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、利用及國際傳輸之權利。							
要保人簽章： <input type="text"/>							
※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。		業務人員/登錄字號		保經代簽署			
		經辦代號：K448000		核保		保單收據	
		經紀人/代理人代號：				保單正本 份副本 份	
		業務員簽名：				收據正本 份副本 份	
		登錄字號：					