



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

總公司:臺北市仁愛路四段1號 電話:(02)2772-5678 傳真:(02)2772-6666 網址:http://www.msig-mingtai.com.tw

明台產物藥師與藥劑生業務責任保險要保書

102.4.9依金融監督管理委員會102.1.22
金管保產字第10202520820號函修正

※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、投保須知與相關文件，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。 ※免費申訴電話：0800-099-080

※資訊公開聲明：有關本公司資訊公開說明事項，請至本公司網址 (<http://www.msig-mingtai.com.tw>) 查閱，或至本公司總分支機構查閱及索取資訊公開之書面文件。

保險單號碼	08	字第	號本保單係	第	號續保	保單份數	正本： 副本：
要保人	(□同被保險人)		出生年月日	代表人	(□同被保險人)		要保人與被保險人關係
□：男 □：女	身分證統一編號 ／統編／護照	電話	要保人住所： (□同被保險人)				
被保險人			出生年月日	代表人			
□：男 □：女	身分證統一編號 ／統編／護照	電話	被保險人住所：				
被保險人執行業務處所名稱			被保險人執行 □ 同上址 業務處所地址 □ 另列如後				
被保險人是否實際從事藥品製造之監製或含藥化妝品製造之監製 □是 □否							
被保險人執業年資	年	藥師(生)證書號碼	被保險人藥師執業號碼				
被保險人過去執業是否曾經發生藥劑業務上之意外事故？如有，請詳述情形：			□ 是，請詳述情形。 □ 否				
被保險人是否向其他保險公司投保相同或類似之保險？			□ 是，保險公司： □ 否				
保險期間	自民國	年	月	日	中午12時起至民國	年	月
追溯日	自民國	年	月	日	中午12時起		
保險金額 (新臺幣)	每一意外事故最高賠償金額						
	保險期間內之最高賠償金額						
每一事故自負額 (新臺幣)							
保險費 (新臺幣)							
附加條款							
要保人注意事項	1.保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。 2.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。						
本公司保密措施：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至本公司網址 (http://www.msig-mingtai.com.tw)查詢。 本要保書所填寫各項均詳實無訛，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。							
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)							
核定	保經代簽署章	通路	經手人(1)	經手人(2)	服務人(1)		
			業務員簽名及登錄字號		服務人(2)		

檢附文件：

招攬人員報告書