

泰安產物公共意外責任保險要保書

證明書

保 份	單 數	正 本	副 本
--------	--------	--------	--------

保單號碼	字第	號本單係	字第	號續保
被保險人	財團法人開放文化基金會	身分證字號/統一編號	38552170	負責(代表)人 李柏鋒
通訊處地址	100 台北市中正區八德路一段(詳備註)	電話	032207480	傳真 -
要保人	財團法人開放文化基金會	身分證字號/統一編號	38552170	代表人 李柏鋒
通訊處地址	100 台北市中正區八德路一段(詳備註)	電話	032207480	傳真
行業別		危險代號		
投保險種類別 (擇一投保)	<input type="checkbox"/> 營業處所 <input checked="" type="checkbox"/> 活動事件			
經營業務種類	研習會	活動名稱	Debconf 18	
營業處所地址		活動處所	300新竹市新竹市大學路100(詳備註)	
處所營業總面積	-坪	參加活動人數	900(人/平均每日)	
全年營業額	-	依相關法規規定是否須提供活動計劃書 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
員工人數	人			
保險期間	自民國 107 年 7 月 21 日 00 時起至民國 107 年 8 月 5 日 24 時止			
承保項目	保	險	金	額
每一個人體傷責任			3,000,000	每 一 事 故 自 負 額 2,500
每一意外事故體傷責任			15,000,000	
每一意外事故財物損失責任			2,000,000	
保險期間內最高賠償金額			34,000,000	
總保險費	13,957		備註	公共險關聯號：400011289
附加條款 與附加投保事項	<input type="checkbox"/> 電梯意外責任附加條款 <input type="checkbox"/> 建築物承租人火災責任附加條款 <input type="checkbox"/> 停車場責任附加條款 <input type="checkbox"/> 游泳池責任附加條款 <input type="checkbox"/> 各級學校暨幼兒園責任附加條款 <input type="checkbox"/> 汽車修理廠責任附加條款 <input checked="" type="checkbox"/> 食品中毒責任附加條款 <input checked="" type="checkbox"/> 其它 758A、911、PL009、PL013、P(詳備註)			

※要保人注意及聲明事項:※
 ※ 投保其他保險資料/損失記錄:
 同一營業處所或活動事件是否已投保公共意外或其他責任保險?是 否 如是,請詳述其保險種類、保險單號碼、保險金額與保險期間:_____
 同一營業處所或活動事件舉辦人於過去五年是否有損失記錄(不論有否投保)是否 如是,請說明其損失金額、次數及原因:_____
 ※ 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。
 ※ 要保人茲特聲明:(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。

此致泰安產物保險股份有限公司
 要/被保險人簽章: 陳昌偉 要保人與被保險人之關係: _____ 年 月 日
 再保狀況 _____ 再保人員 _____ 初核人員 _____

以下由保險業務員填寫			保險代理人/ 經紀人簽署章	以下由泰安產物保險公司填寫		
姓名(簽名)	登錄ID	單位		經手代號	業務來源	統計代號
	T07I634518		G338	L9	0L9G338	
聯絡電話	收件日期	備註	保經代代號	核保人員	輸入人員	

備註欄

被保險人通訊處地址：100 台北市中正區八德路一段94號4樓

要保人通訊處地址：100 台北市中正區八德路一段94號4樓

活動處所地址：300新竹市新竹市大學路1001號（國立交通大學）

其它附加條款：758A、911、PL009、PL013、PL019、PL023、PL056

其他備註：

活動場次列表

場次	活動期間	計日
1	自民國 107 年 7 月 21 日 00 時起至民國 107 年 8 月 5 日 24 時止	16
	300新竹市新竹市大學路1001號（國立交通大學）	
小計		16

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】

要保人姓名：財團法人開放文化基金會	被保險人姓名：財團法人開放文化基金會 (如為要保人無須填寫)
國籍： <input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (請說明)	國籍： <input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (請說明)
職業/行業別： <input checked="" type="checkbox"/> 一般職業 或 <input type="checkbox"/> 下述所列職業	職業/行業別： <input checked="" type="checkbox"/> 一般職業 或 <input type="checkbox"/> 下述所列職業
律師/會計師/公證人(或其合夥人、受僱人)/不動產經紀人/當舖、銀樓或融資從業人員/藝術品(骨董)交易商/買賣(交易)商/基金(協會)/宗教人士/匯款公司或外幣兌換所/虛擬貨幣發行者/軍火(製造)商/寶石及貴金屬交易商/外交使館(人員)/駐內外辦事處(人員)/外國政府單位(人員)/博弈產業(場所)人員。	
★是否為國內、外或國際組織之重要政治性職務人士(含家庭成員或密切關係者)： <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 →請勾選 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	★是否為國內、外或國際組織之重要政治性職務人士(含家庭成員或密切關係者)： <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 →請勾選 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國
法人/團體 負責人姓名：李柏鋒 登記/註冊地： <input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (請說明)	法人/團體 負責人姓名：李柏鋒 登記/註冊地： <input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (請說明)
投保險種：公共意外險	與要保人關係： <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其它_____ (請說明)

一、客戶屬性 (請逐一確認)

- 招攬人員已充分瞭解、辨識並正確核實要/被保險人之基本資料及身分證明文件無誤……………
- 招攬人員已瞭解要保人之投保條件、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) ……

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……………
- 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……………

※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。

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

中 華 民 國 年 月 日