



# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 第一產物產品責任保險要保書

99.06.25 一產精字第 990779 號函備查

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。

幣別：新台幣元

保險單號碼	字第	號	<input type="checkbox"/> 新保 <input type="checkbox"/> 續保	保單份數	正本： 副本：
被保險人					統一編號
住所（通訊處）	□□□□□				
保險期間	自民國	年	月	日	時起至民國
追溯日	自民國	年	月	日	時起
被保險產品名稱					產品代號
地區限制			承保對象	<input type="checkbox"/> 1. 甲類 <input type="checkbox"/> 2. 乙類 <input type="checkbox"/> 3. 甲乙類	
			承保地區	<input type="checkbox"/> 1. 內銷 <input type="checkbox"/> 2. 外銷 <input type="checkbox"/> 3. 內外銷	
準據法限制					

保險金額		每一意外事故自負額	
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			
每一意外事故體傷及財損之保險金額			
保險期間內之累計保險金額			
保險期間內預計銷售總金額		保險費率	
預收及最低保險費		兌換率	
適用條款代號			

特別約定事項	1. 是否將經銷商列為附加被保險人？……… <input type="checkbox"/> 是，請列名承保。 <input type="checkbox"/> 否， 2. 是否加保懲罰性賠償金？……… <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 是否加保完工責任？……… <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 產品使用期限超過十年，是否需延長使用期限？ <input type="checkbox"/> 是，請說明所需延長期限為_____年。 <input type="checkbox"/> 否 5. 被保險人為建築物昇降設備及機械停車設備之 <input type="checkbox"/> 製造兼維護廠商 <input type="checkbox"/> 製造廠商。 6. 被保險人之機械停車位_____個，汽車升降機_____台，電梯_____台。
要保人注意及聲明事項	1. 同一保險標的是否向其他保險公司投保？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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： 2. 保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。 3. 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。 4. 要保人同意 貴公司因業務需要得將本人資料作為電腦處理及其他行政或宣傳推廣之用。

要保人茲特聲明：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約定之約束。

此致

第一產物保險股份有限公司

要保人簽名蓋章：\_\_\_\_\_

要保日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

本公司內部作業專用欄位	核定	初核	經辦	再保	分保收件	服務人員	業務員	代理人/經紀人
					行銷通路	—		



# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址 <http://www.firstins.com.tw>

## Products Liability Insurance Questionnaire

### 第一產物產品責任保險詢問表

#### Applicant's Instructions:

填寫須知：

1. Please make sure fully understanding the following questions and the statement prior to answer them.

請在完全了解問題的原意後再回答所有問題。

2. Application must be signed and dated by owner, partner or officer.

要保書須由業主、合夥人或執事者簽名，並加註日期。

#### 1. APPLICANT (英文)

要保人：

a. Full name of all entities to be Named

Insured and mailing address:

列名被保險人之英文全名及地址：

Taiwan 台灣  China 中國大陸

b. Manufactured in

製造地點：

others 其他 (please describe 請說明)

c.  Corporation

公司

Partnership

合夥

Individual

獨資

Other

其他

d. Business of Insured is 被保險人的營業性質是： Manufacturer 製造商  Distributor 經銷商

Manufacturer Representative 製造商代表  Other 其他

e. Years in business under present name :

以目前之名稱經營幾年：

f. Prior experience in this business under another name: 以前有無以其他公司名稱從事

該行業之經驗，請說明：

g. Proposed effective date for this insurance :

預計之保險生效日：

h. Estimated Sales for new policy years : (Turnover/RECEIPTS)

新保單年度之預估銷售額：

USA/CANADA(美/加地區)：

(簽名)

New Zealand/ Australia (紐西蘭/澳洲地區)：

(簽名)

ROW (其它地區)：

(簽名)

i. Insured Territory 保障地區：

USA/Canada  R.O.W.  Worldwide

美國及加拿大 其他地區 全世界



# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 2. SPECIFIED PRODUCTS AND COMPLETED OPERATION

指定產品及經營型態

a. Products and services specified below will be considered for coverage.

欲保險的產品請列入下表：

Products & Services (or Specific Categories) 產品和服務 (或特別項目)	Sales percentage 銷售比率			No. of Years for sale 經營此 產品幾年	% of Gross Sales 佔總銷售 額之 %	Does Applicant Install? 申請人 組裝?	Products Sold To 產品售予				
	(1)USA/Canada 美加地區 (2)New Zealand, Australia 紐、澳 (3)Other countries 其他國家						W	R	MR	C	O
	(1)	(2)	(3)								
	%	%	%		%	<input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否					
	%	%	%		%	<input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否					
	%	%	%		%	<input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否					
	%	%	%		%	<input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否					

W - wholesaler 批發商      R - retailer 零售商      MR - manufacturers rep. 製造商代表  
C - consumer - direct 直接銷至消費者      O - other (describe) 其他 (說明) :

b. Are any of your products or services known to be used connection with aircraft/ missiles/ aerospace?  Yes 是  No 否

你的產品或服務中是否被使用於航空器/飛彈/或太空中?

c. Could any of your products or services be used on or in connection with: 貴公司之產品或服務是否用在下述項目或與下述項目有關?

1. Watercraft or offshore? 水上或海上交通工具及離岸設施?  Yes 是  No 否

2. Transportation/transit? 內陸交通運輸?  Yes 是  No 否

3. Life support service? 維生、復健醫療設備或服務?  Yes 是  No 否

Please explain any "Yes" answers:

以上問題若回答"是"請說明:

## 3. INSURANCE REQUESTED 保險需求

3.1 Insurance requested 保險需求:

a. Limits of Liability USD

責任限額: \_\_\_\_\_

b. Policy Form

保單格式: \_\_\_\_\_

c. Retro Date 追溯日: \_\_\_\_\_

3.2 Have you ever purchased your products liability from insurers fro the past five years? 過去五年內你是否曾向保險公司投保產品責任險?  No 否 if  Yes 是: please describe

請說明:

Period 保險期間	Insurer 保險公司	Limit 保險限額	Retro date 追溯日	Territory 保障地區



# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址 <http://www.firstins.com.tw>

- 3.3. Do you wish to provide your customers with Vendors Liability Coverage? 你是否希望給予你的指名客戶此保險保障?  Yes 是  No 否
- 3.4. Do you wish to be insured against Purchase Order Contractual liability exposures? 你是否希望依訂單契約責任受保?  Yes 是  No 否
- 3.5. Has any insurer ever cancelled your products liability insurance? 是否有任何保險公司曾經取消你的產品責任險保單?  Yes 是  No 否

If yes, Please explain :

若是請詳述：

---

---

## 4. CLAIM HISTORY - 5 YEARS OR MORE

索賠記錄 (至少五年的記錄) **Confirmed by** \_\_\_\_\_ (簽名)

a. Total aggregate losses, from the ground up, including defense costs :

總損失包括抗辯費用：  No loss happened 無損失

Claimant 求償者/被害人	Insurer 保險公司	D.O.L 發生日期	D.O.N. 通知日期	Reserve 準備金	Settlement 和解金額	Status 狀況	Cause 事故發生原因
						<input type="checkbox"/> Open <input type="checkbox"/> Close	
						<input type="checkbox"/> Open <input type="checkbox"/> Close	
						<input type="checkbox"/> Open <input type="checkbox"/> Close	
						<input type="checkbox"/> Open <input type="checkbox"/> Close	
						<input type="checkbox"/> Open <input type="checkbox"/> Close	
						<input type="checkbox"/> Open <input type="checkbox"/> Close	

- b. Are you aware of any other incidents, conditions, circumstances, defects or suspected defects, which may result in claims against you? 你是否察覺有任何其他意外、狀況、事情、缺陷或可能之缺陷，可能導致對你之索賠?  Yes 是  No 否

If yes, give details 若是，請詳述之：

---

## 5. SALES AND MARKETING

銷售和行銷

a. Total Sales or Receipts for designated products and services for past five years :

過去五年要保產品和服務之總銷售額：

\_\_\_\_\_ % for USA/Canada; \_\_\_\_\_ % for New Zealand/ Australia; \_\_\_\_\_ % for R.O.W.

年	年	年	年	年
US\$	US\$	US\$	US\$	US\$

- b. Describe any significant change in product sales mix between any prior year and next year's projection 若任二年間之銷售額有顯著變化，請詳述之：

---



# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 6. PROCESSING AND QUALITY CONTROL

### 製造過程及品質控制

#### a. Processing 製造過程

- ① Do others manufacture, assemble, package or install products under your name or label?  Yes  No  
是 否

是否有其它廠家經授權用你的名稱或商標製造、裝配、包裝或組裝產品？

- ② Do you manufacture, assemble, package or install products for others under their name or label?  Yes  No  
是 否

你是否經授權用他人之名稱或商標製造、裝配、包裝或組裝產品？

Please explain any "Yes" answers :

以上問題若回答"是"請說明： \_\_\_\_\_

#### b. Quality Control and Record keeping 品質管制和記錄保存

- ① How long are quality control and testing records kept? 品質管制和測試記錄保留多久? \_\_\_\_\_ years

- ② How can you identify your products from those of competitors? 你如何自你的競爭對手中分辨出你的產品? \_\_\_\_\_

- ③ Are written quality control and testing procedures followed?  Yes  No  
是否有書面品質管制和測試過程可以遵循? 是 否

- ④ Do your records indicate when each product was manufactured?  Yes  No  
你的記錄能否顯示每一產品何時製造? 是 否

- ⑤ Do your records show to whom and the date each product was sold?  Yes  No  
你的記錄能否顯示產品何時售出並售予何人? 是 否

- ⑥ Do your records show who supplied the component parts going into your products?  Yes  No  
你的記錄能否顯示誰供應你產品的組成零件? 是 否

- ⑦ Do you require certificates evidencing products liability insurance from suppliers?  Yes  No  
你是否要求你的供應商提供產品責任險證明? 是 否

Please explain any "No" answers :

以上問題若回答"否"請說明： \_\_\_\_\_

#### c. Briefly describe tests applied before sales : 請簡述產品銷售前測試：

---



---



---



# 第一產物保險股份有限公司

總公司：臺北市忠孝東路一段五十四號 電話：二三九一三二七一（代表線） 免費申訴電話：0800-288-068  
查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 7. LOSS PREVENTION, LOSS CONTROL, CLAIM DEFENSE

損失預防，損失控制，索賠預估

- a. Who designs your products?  by ourselves 自行設計  by our customers 由客戶設計  
誰設計你的產品?  by both of us and our customers 由本公司及客戶設計
- b. Are designs reviewed, tested and verified by others, if "YES", please provide details? 產品的設計是否經他人檢視、測試和證明? 若有, 請提供資料:  Yes  No  
是 否
- c. Do you maintain records of changes in designs, advertisements and sales brochures? 是否有保留設計、廣告和銷售手冊改變之記錄?  Yes  No  
是 否
- d. Are all instructions, operating manuals, advertisements and warranties periodically reviewed by Legal Counsel to avoid misunderstandings relative to product safety or intended use?  
是否所有指示, 操作手冊, 廣告和保證定期經法律顧問之檢視以避免關於產品安全或用途之誤解?  Yes  No  
是 否
- e. Are your products designed, tested, labeled and manufactured to meet or exceed all applicable government and industry standards?  
是否你的產品設計, 測試, 分類和製造符合或超過適用之政府和產業標準?  Yes  No  
是 否
- f. Do you have a specific program to withdraw the defective products from the market?  
對於潛在的已知或可能有缺陷產品你是否備有特定的自市場回收計劃?  Yes  No  
是 否
- g. Have you ever recalled or are you considering recalling any known or suspected defective products from the market? **【簽名】** \_\_\_\_\_  
你是否曾經或目前正考慮自市場回收任何已知或可能有缺陷之產品?  Yes  No  
是 否  
Please explain any "Yes" answers : \_\_\_\_\_

以上問題若回答"是"請說明: \_\_\_\_\_

Applicant Signature : \_\_\_\_\_

要保人簽名

Date : \_\_\_\_\_

日期

**Any person who knowingly and with intent to defraud any insurance company files an application for insurance containing false information or conceals, for the purpose of misleading, information concerning any fact material there to commit a fraudulent insurance act which is a crime. (Attach brochures, catalogs, labels, instructions, service agreements, Financial data, etc.)**

以上所提供的資料, 應本著誠實告知, 否則會影響保險公司對危險之評估, 進而影響到貴公司之保險權益 (請附上公司簡介、產品目錄、商標、指示、服務協議、財務資料等)