



新安東京海上產物保險股份有限公司

總公司：台北市南京東路三段130號8-13樓 電話：(02)8772-7777 免費客服及申訴電話：0800-050119
 如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網址<https://www.tmnnewa.com.tw>查詢 任意險試算號：0214CVQ0429034703

保險種類	保險金額	自負額	簽單保費
承上頁			
每一意外事故之財損	60萬		
53旅客責任險		無	2,404
每一個人傷害	900萬		
每一意外事故總額	3,600萬		
56第三人責任附加駕駛人傷害險		無	986
失能或死亡保險金	500萬		
傷害醫療—實支實付型	20萬		
30汽車超額責任險保障型	1,000萬	無	7,861
238道路救援費用附加條款	每一事故3萬	無	717
拖吊里程不限公里	保險期間15萬		
駕駛人傷害名冊： 駕駛人傷害險保額：失能或死亡保險金500萬/傷害醫療—實支實付型 20萬			
險種	被保險人	身分證字號	生日
56	王建峻	法定繼承人	法定繼承人
		關係	受益人電話
		0983033721	台北市大同區重慶北路三段254號1樓
以下空白			

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)

投保險種：任意車險		要保人與被保險人關係：本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人	
要保人：建竣運通有限公司 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 職(行)業： <input checked="" type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 非一般職業，代號 要保人年齡： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 65歲以上 法人負責人：王建竣 法人註冊地： <input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 中華民國 (國名) 客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註2，並應提供合理可信之佐證依據)		被保險人：建竣運通有限公司 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 職(行)業： <input checked="" type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 非一般職業，代號 被保險人年齡： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 65歲以上 法人負責人：王建竣 法人註冊地： <input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 中華民國 (國名) 客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註2，並應提供合理可信之佐證依據)	
非一般職業	001 律師(或其合夥人/受僱人) 002 會計師(或其合夥人/受僱人) 003 公證人(或其合夥人/受僱人) 004 軍火商、不動產經紀人 005 融資從業人員	006 寺廟、教會從業人員 007 外交人員、大使館、辦事處 008 虛擬貨幣的發行者或交易者 009 當舖業 010 寶石及貴金屬交易者	011 藝術品/骨董交易者 012 拍賣公司 013 基金會 014 協會 015 博弈產業/公司 016 匯款公司 017 外幣兌換所

一、客戶屬性(請逐一確認)

- 招攬人員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料..... ☒ *
- 招攬人員已瞭解要保人之投保條件、投保目的及需求程度，並交由核保人員進行相關核保程序..... ☒ *
- 招攬人員已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單型式出單者適用)..... ☒ *
- 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)..... ☐ *
- 招攬人員已充分瞭解客戶繳交保險費之資金來源為☒ 工作或營業收入 ☐ 存款 ☐ 其他..... ☐ *
- 招攬人員已依【附表】評估要保人或被保險人具有辨識不利其投保權益情形之能力(要保人或被保險人65歲以上者適用)..... ☐ *

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、義務及責任..... ☒ *
- 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..... ☒ *

【附表】財產保險高齡客戶評估表

一、為協助瞭解65(含)歲以上客戶(要保人或被保險人是否有辨識不利其投保權益情形之能力及投保保險商品適合)性，請依與上開客戶聯繫過程(遠距或面對面)所瞭解，勾選以下問項：

- ☐ 是 ☐ 否 受評估對象可明確表達投保意願。
- ☐ 是 ☐ 否 受評估對象充分瞭解商品特性及適合度。
- ☐ 是 ☐ 否 受評估對象處理日常事務之能力無明顯低下之情況。
- ☐ 是 ☐ 否 受評估對象是否為首次投保？
- ☐ 是 ☐ 否 受評估對象對於日常之溝通，是否有認知異常現象，需要重複說明之情形？

二、辨識能力評估結果：

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 具有辨識不利投保權益之能力且保險商品適合 | <input type="checkbox"/> 不具有辨識不利投保權益之能力或保險商品不適合 |
| 原因： | 原因： |
| <input type="checkbox"/> 理解投保內容且認知能力適足 | <input type="checkbox"/> 無法理解投保內容或認知能力有低下情形 |
| <input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> 其他： |

保險代理人公 **創星保險經紀** 章
 保險經紀人公 **股份有限公司** 章

招攬人員：**翁志祥** 章

中 華 民 國 114 年 5 月 19 日

註1：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。

註2：專業客戶：要保人或被保險人符合以下條件之一者：

- (1) 依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構：國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。
- (2) 要保人或被保險人為法人，接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五十萬元以上。

0214CVQ0429034703

113.10.30版

【信用卡簽帳單】

填妥本單請傳真至：(02)2511-1616 或 E-Mail：kimmyseng@tmnewa.com.tw

列表人：122265/曾筱扉

服務人員：台北營業一部營業二科/曾筱扉 電話：(02)2536-3939#1222

印表日：114/05/19

繳費期限：114/05/19 (逾期者，請洽服務人員重新啟動報價要保流程)

繳費單號：3017140519015385

授權碼(由保險公司填寫)：_____

發卡銀行：_____

簽帳金額：63,525

信用卡種類：☐聯合信用卡 ☒VISA ☐MASTER ☐JCB ☐AE

簽帳日期：____年____月____日

信用卡卡號：4029-2366-9567-2682

信用卡有效期限：06月30年止

持卡人身分證號碼：F125701880

持卡人電話：0965152758

持卡人簽名：_____

(需與信用卡上簽名一致)

中文姓名：王建竣

(請正楷書寫)

持卡人與保單關係人(務必勾選)

1. ☐要保人、被保險人
2. ☐配偶 ☐父母、子女 ☐兄弟姐妹 ☐ (外)祖父母、(外)孫子女
☐法定代理人(含監護人及輔助人)
3. ☒法人、法人負責人或該企業員工
☐已檢附關係文件(如工商登記、名片、識別證等影本)
☐已檢附關係文件(如工商登記、名片、識別證等影本)
☐無法即時提供關係文件時，建議請改以其他方式繳費】

要保人簽章：_____

(要保人簽章需與要保書相同)

聲明事項：

請要保人或被保險人確認已向持卡人說明持卡人個人資料將交付於新安東京海上產物保險股份有限公司，並於合約有效期間保留及管理持卡人的個人資料。

上開告知事項已公告於本公司官網，如有任何問題歡迎洽詢0800-050-119免付費專線電話。

1. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予新安東京海上產物保險(股)公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
2. 本項交易若未獲收單銀行核准，則本保險費簽帳單自動失效，本公司得重新收費。
3. 本簽帳單上所有欄位，請務必填寫完整。信用卡卡號、金額及簽名須字跡清晰，且不得塗改及描繪。
4. 保單服務人員(含業務員)須對簽帳單填寫之內容審核無誤，包含信用卡號、持卡人姓名、身分證統一編號、信用卡有效期限、持卡人和要保人簽名等資訊。

保單服務人員(含業務員)簽章：翁志祥

5. 持卡人與保單關係人為法人、法人負責人或該企業員工時，需經直屬主管檢核關係文件並簽核。

主管簽核：_____

繳費明細	報價單號(險種)/保卡號	被保險人	車牌號碼	保費金額
	0214CVQ0429034703-任意	建竣運通有限公司	RFQ-6175	63,525
	保費合計：63,525			