

寵物的好險2

明台產物寵物綜合保險A式



商品特色

日本同步 ♥ 最新保單設計

意外或疾病的醫療費用皆可理賠



門診費用補償

+



住院費用補償

+



手術費用補償

首年度投保一般疾病等待期30天，癌症等待期90天

8週至8歲皆可投保
無續保年齡上限



9歲(含)以上保費隨年齡增加
依本公司當時最新費率計價

投保免體檢、身分證明4擇1

投保前請備妥：



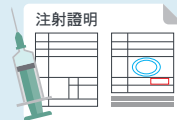
晶片序號



血統證明



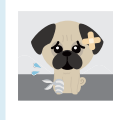
體檢證明



注射證明

注射疫苗證明

+



近3個月
正面全身照

身分證明(4擇1)

自動續約 作業簡易

收到續保通知書後繳費即可完成續保



本商品非保證續保
本公司視個案仍有核保權

理賠申請文件

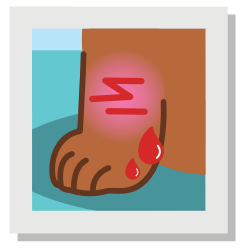
費率表



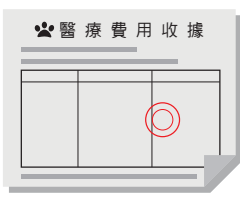
新臺幣：元



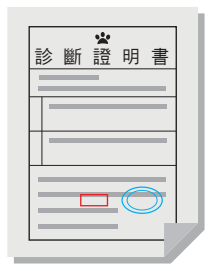
就醫時正面全身照



傷口特寫照片



醫療費用收據



診斷證明書

年齡	方案一	方案二	方案三
8週至8歲	2,650	3,521	4,800
9歲(限續保)	2,945	3,956	5,422
10歲(限續保)	3,182	4,303	5,922
11歲(限續保)	3,422	4,658	6,436
12歲(限續保)	3,862	5,301	7,360
13歲(限續保)	4,363	6,034	8,410
14歲(限續保)	4,790	6,658	9,317
15歲(限續保)	5,456	7,626	10,729
16歲(限續保)	6,222	8,740	12,348
17歲(限續保)	7,113	10,034	14,238
18歲(限續保)	9,781	13,904	19,886
19歲(限續保)	10,644	15,157	21,708
20歲以上(限續保)	11,592	16,528	23,706

投保須知

※投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
 ※如寵物在保單生效日起發生一般疾病有30天的等待期，癌症則有90天的等待期，一般意外傷害則不受等待期限制。

適用投保對象

犬隻或貓隻 指因玩賞、伴侶之目的而飼養或管領，不包含非居家寵物性質之軍用、搜救、競技或表演用途、專門繁殖用、狩獵用、醫學用途者。

首次投保年齡

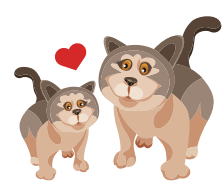
8週到8歲 續保無年齡上限，採用自動續約者，本公司於保單到期日前1個月預先核保，通過後寄發續保通知書及繳費單。少數特殊狀況無法續保者(例如有不當申請理賠情事者)，則會寄發不續保通知書。

除外事項舉例

其他除外事項依本公司保單條款相關規定辦理。



預防注射



生產



結紮



體檢



清潔、美容



除蟲



洗牙



健康補充品



商品介紹影片



要保書填寫範例

商品名稱：明台產物寵物綜合保險A式
 商品文號：108.01.25 明商企字第 1080000055 號函備查、108.12.02 明精字第 1080001298 號函備查
 主要給付項目：寵物醫療費用補償保險金、寵物侵權責任保險金、寵物協尋廣告費用保險金、被保險人住院期間寵物寄宿日額費用保險金
 ※資訊公開聲明：本公司為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關本公司資訊公開說明事項，請至本公司網址(<https://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。
 ※消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)40%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(客戶服務專線：0800-528-528)或網站(網址：<https://www.msig-mingtai.com.tw>)，以保障您的權益。
 ※未盡說明事項，悉依主管機關、明台產物保險公司保單條款及核保作業相關規定處理。



※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。

※免費申訴電話：0800-099-080。

※資訊公開聲明：本公司為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關本公司資訊公開說明事項，請至本公司網址 (<https://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。

※本保險商品之疾病等待期間為 30 日，癌症等待期間為 90 日。

明台產物寵物綜合保險 A 式要保書

108.01.25 明商企字第 1080000055 號函備查

保險單號碼	字第	號	本保單係	字第	號	續保
要保人		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	民國	年	月 日
身分證統一編號						
住所 (通訊地址)	□□□□□					
<input type="checkbox"/> 電子保單 (本人同意設定電子保單，且不寄送紙本保單) * 勾選電子保單 行動電話及 E-MAIL 必填，若有缺漏則改發紙本 電話： 行動電話： E-MAIL：						
被保險人		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	民國	年	月 日
<input type="checkbox"/> 同要保人 (可免填被保險人相關欄位)						
要、被保險人 之關係	身分證統一編號					
住所 (通訊地址)	□□□□□					
電話：	行動電話：		E-MAIL：			
保險期間	自民國 年 月 日午夜十二時起至民國 年 月 日午夜十二時止					
被保險標的 (寵物)						
寵物姓名 (暱稱)		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		年齡				
品 種		性別				
下方證明文件請擇一勾選提供 <input type="checkbox"/> 晶片序號 <input type="checkbox"/> 血統證明 <input type="checkbox"/> 體檢證明 <input type="checkbox"/> 注射疫苗證明 (勾選晶片請填寫序號)		體重				
是否有投保其他寵物保險		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，共 家，保險公司名稱：				
保險項目	承保範圍	保險金額 (新臺幣元)				
		<input type="checkbox"/> 方案一	<input type="checkbox"/> 方案二	<input type="checkbox"/> 方案三		
寵物醫療費用補償保險金	每次醫療費用補償保險金額	門診費用	每次最高 2,000 元/ 一年最高 5 次 (補償 50%，自負額 50%)	每次最高 2,000 元/ 一年最高 10 次 (補償 50%，自負額 50%)	每次最高 2,500 元/ 一年最高 10 次 (補償 70%，自負額 30%)	
		住院費用	每次最高 10,000 元/ 一年最高 1 次 (補償 50%，自負額 50%)	每次最高 10,000 元/ 一年最高 2 次 (補償 50%，自負額 50%)	每次最高 10,000 元/ 一年最高 2 次 (補償 70%，自負額 30%)	
		手術費用	每次最高 50,000 元/ 一年最高 1 次 (補償 50%，自負額 50%)	每次最高 50,000 元/ 一年最高 2 次 (補償 50%，自負額 50%)	每次最高 50,000 元/ 一年最高 2 次 (補償 70%，自負額 30%)	
寵物侵權責任保險金	保險期間內累積最高賠償金額	100 萬 200 萬 200 萬				
寵物協尋廣告費用保險金 (保險期間內以兩次為限)	每次事故最高賠償限額	實支實付 最高 1,000 元/次 實支實付 最高 1,000 元/次 實支實付 最高 1,000 元/次				
被保險人住院期間 寵物寄宿日額費用保險金 (保險期間內最多 10 日)	每次事故最高賠償限額	實支實付 最高 2,000 元/日 實支實付 最高 2,000 元/日 實支實付 最高 2,000 元/日				
8 週至 8 歲 總保險費 (新臺幣元)		2,650 元 (PP1) 3,521 元 (PP2) 4,800 元 (PP3)				
自動續約 <input type="checkbox"/> 同意 (若未勾選視為不同意)		要保人同意自動續約方式，依條款之約定於保險期間屆滿時，逐年自動辦理續約，並收取續約保險費。				

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並親自填寫，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估計，依保險法第六十四條規定保險公司得解除契約。】

- 一、過去一年內被保險寵物是否服用或施打疫苗(含狂犬病疫苗)? 是 否
- 二、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? 是 否
- 三、目前被保險寵物身體是否有以下障礙? 是 否
失明 四肢缺陷 出血、腹瀉 耳聾
- 四、被保險寵物投保時如有提供體檢證明，體檢內容是否有異常項目? 是 否

上述第二至四項告知事項中，如勾選「是」者，請告知診治原因、大約診治日期、病名、治療方式、就診醫院、治療結果：

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。

此致

明台產物保險股份有限公司

※本人(被保險人、要保人)已確認基本資料、告知事項及聲明事項之內容。

要保人簽章：_____

被保險人簽章：_____

未成年法定代理人簽章：_____

申請日期：中華民國 年 月 日

招攬單位填寫欄

明台產物填寫欄

業務員簽名/編號		保經代簽署章	經手人代號		經紀人代號	
業務員登錄字號			服務人代號		統計單位	
業務員電話			輸 入		核 定	
分行(公司)名稱/代號						

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：_____ 被保險人：_____

國籍：本國籍 外國籍_____ 國籍：本國籍 外國籍_____

職業：一般職業 註一所列職業 職業：一般職業 註一所列職業

法人負責人：_____ 法人負責人：_____

法人註冊地：本國 外國_____ 法人註冊地：本國 外國_____（如為外國請填寫國別）

（如為外國請填寫國別） 投保險種：_____

客戶屬性：非專業客戶 專業客戶（詳註三） 要保人與被保險人關係：本人

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_____

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.....

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

註一：律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博奕產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商

註二：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。

註三：專業客戶：要保人或被保險人符合以下條件之一者：

- 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。
- 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五千萬元以上。



信用卡繳付保費授權書

自動續約
非自動續約
※以上選項請務必擇一勾選

首期保單號碼：_____（由明台產物填寫）
續期保單號碼：_____ 被保險人：_____ 保單簽帳金額：NT \$ _____
信用卡種類：聯合信用卡 VISA MASTER JCB AE 授權號碼：_____（由明台產物填寫）
信用卡卡號：_____ - _____ - _____ 有效期限：_____ 月 _____ 年（西元）
持卡人姓名：_____（請以正楷填寫） 持卡人電話：_____
持卡人身分證號碼：_____
持卡人與被保險人關係：要保人 被保險人 配偶 父母 子女 祖（外祖）父母 孫（外孫）子女 兄弟姐妹 公司負責人
其他關係者請服務人註明關係 _____

信用卡繳付保費授權書約定事項(持卡人請詳閱，並於下方簽名表示同意)：

- 持卡人同意以信用卡支付上開保險費予明台產物保險股份有限公司(下稱本公司)，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
- 本授權書效力及於本授權書所約定之保險單。若要保人於要保書勾選同意自動續約時，授權人同意本公司得於保險期間屆滿日(遇假日順延至次一營業日)，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款支付不限次數之續期保費。
- 授權人指定繳付之「信用卡」如有卡號變更、停用或有有效期限到期等情事時，授權人應主動通知本公司並重新填具授權書；如授權人未通知變更並重新填具授權書，而致遭發卡機構拒絕給付保險費時，不生繳付保險費之效力。原授權書於新授權書生效後即終止。授權人重填授權書前，本公司就其指定之信用卡卡號不變之年度續卡，仍得依本授權書向發卡機構請款信用卡授權繳付各期應繳保險費。
- 授權人如因發卡機構代收金額與應繳金額不符時，或對保險費計算、變動有異議者，除依本授權書約定終止授權外，本授權書不因保險費發生變動而影響其效力。
- 授權人指定之信用卡不因日後簽名樣式變更而致使本授權關係失其效力。

持卡人簽名：_____（簽名樣式請與信用卡一致） 簽帳日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

聲明事項：本人(持卡人)已知悉明台產物保險股份有限公司依個人資料保護法應告知予本人之事項，並充分瞭解明台產物保險股份有限公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的、方式及本人之相關權益。上開告知事項已公告於本公司官網(<https://www.msig-mingtai.com.tw/>)，敬請詳閱，如有任何問題歡迎洽詢本公司0800-528-528免付費客服專線。

明台產物保險公司履行個人資料保護法告知義務內容

明台產物保險公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

- 一、蒐集之目的:
 - (一) 財產保險(O九三) (二) 人身保險(O〇一) (三) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)
- 二、蒐集之個人資料類別:

一般個資(包括但不限於姓名、出生年月日、身分證統一編號、護照號碼、婚姻、職業、聯絡方式、財務情況及其他得以直接或間接方式識別個人之資料,詳如相關業務申請書或契約書內容)、特種個資(病歷、醫療、健康檢查等,在法令許可範圍內)。
- 三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用):
 - (一) 要保人/被保險人 (二) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構 (三) 當事人之法定代理人、輔助人 (四) 各醫療院所 (五) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。
- 四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:
 - (一) 期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
 - (二) 對象:本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
 - (三) 地區:上述對象所在之地區。
 - (四) 方式:合於法令規定之利用方式。
- 五、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:
 - (一) 得向本公司行使之權利:
 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 2. 向本公司請求補充或更正。
 3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
 - (二) 行使權利之方式:以書面或其他日後可供證明之方式。
- 六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用):

台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付(視業務性質記載)。

【註】:上開告知事項已公告於本公司官網(<https://www.msig-mingtai.com.tw/>),如有任何問題歡迎洽詢本公司0800-528-528免付費客服專線。

【要保人/被保險人投保須知】

茲依「金融消費者保護法」及「金融服務業提供金融商品或服務前說明契約重要內容及揭露風險辦法」之規定,明台產物保險公司(下稱本公司)敬告要保人/被保險人(下稱 貴客戶)於投保前須特別注意下列事項:

- 一、投保時,業務員會主動出示登錄證,並告知授權範圍;如業務員未主動出示或告知,請要求其出示並詳細告知。
- 二、告知義務:要保人對於本公司之書面詢問應據實說明,如有故意隱匿,或因過失遺漏,或為不實之說明,足以變更或減少本公司對於危險之估計者,本公司得解除契約;其危險發生後亦同。
- 三、貴客戶對於本保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式:

說明:被保險人如發生保險事故時,應依保險法相關法令及投保商品契約條款之約定,向本公司請求保險金。

 - (一)權利之行使:

由保險契約所生之權利,自得為請求之日起,經過二年不行使而消滅。

有左列各款情形之一者,其期限之起算,依各該款之規定:

 - 1.要保人或被保險人對於危險之說明,有隱匿、遺漏或不實者,自保險人知情之日起算。
 - 2.危險發生後,利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者,自其知情之日起算。
 - 3.要保人或被保險人對於保險人之請求,係由於第三人之請求而生者,自要保人或被保險人受請求之日起算。
 - (二)契約變更:
 - 1.貴客戶得隨時以書面通知本公司變更批改保險契約。
 - 2.保險契約之一切通知除經雙方同意得以其他方式為之者外,雙方當事人均應以書面送達對方最後所留之地址。
 - 3.保險契約之任何變更,非經雙方同意且經本公司簽批者不生效力。
 - 4.商品條款有停效約定者,本公司於契約停效期間不負給付保險金之責任。
 - (三)契約之解除及終止:
 - 1.保險契約當事人之一方違背特約條款時,他方得解除契約;其危險發生後亦同。
 - 2.保險契約得經要保人通知而終止之,並自終止之書面送達保險人之翌日起,保險契約失其效力;另契約若約定須經抵押權人同意始得變更或終止者,從其約定。
- 四、本公司對於本保險契約之權利、義務及責任:

本公司依據經主管機關核定之各項保險費率向 貴客戶收取相當之保險費,於所承保之保險事故發生時,依約定並經理算程序後,向被保險人或受益人負給付保險金之責任。
- 五、貴客戶應負擔之費用及違約金(包括收取時點、計算及收取方式):

貴客戶除繳交保費及另有約定之費用外,無須繳交其他任何費用及違約金。
- 六、本公司保險商品之重要內容,皆已登載於保單條款,可向本公司索取條款審閱,或於本公司網站<https://www.msig-mingtai.com.tw>瀏覽。
- 七、本保險商品悉依保險法令相關規定受保險安定基金之保障。
- 八、因本保險商品或服務所生紛爭之處理及申訴管道:
 - (一)要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議,可以向本公司(免費申訴電話0800-099-080)、財團法人金融消費評議中心或金融監督管理委員會申訴。
 - (二)如因保險契約爭議涉訟者,依據各項示範條約之約定,以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院,要保人的住所不在中華民國境內時,則以雙方約定之地方為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。