



旺旺友聯產物保險股份有限公司

Union Insurance Co., Ltd.

總公司：台北市忠孝東路四段219號12樓 電話：(02)2776-5567

有關本公司公開資訊，請見本公司網址：<http://www.wunion.com> 免費申訴電話：0800-024-024

旺旺友聯產物商業火災保險要保書

107.11.15 (107)旺總精算字第1891號備查

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。
 立要保書人願依照貴公司有關於商業火災保險條款約定，將下列標的物要保商業火災保險，並聲明下列各款之說明真實無訛，足為訂立正式保險契約之根據，特立本要保書存證，保險契約須經保險人同意並簽發保險單或暫保單後始生效力。

保單號碼	12 字第	號本單係第	號續保	保險期間	自民國	年	月	日	中午十二時起	
					至民國	年	月	日	中午十二時止	
要保人姓名		身分證字號 統一編號		性別	出生年月日	職業別	國籍	聯絡電話		
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
要保人聯絡地址				如為法人時須填						
				負責(代表)人	設立日	註冊地	上市櫃公司	已發行無記名股票		
						<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
				要保人與被保險人關係						
				<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他						
被保險人姓名	<input type="checkbox"/> 同要保人	身分證字號 統一編號		性別	出生年月日	職業別	國籍	聯絡電話		
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
被保險人聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同要保人				如為法人時須填					
				負責(代表)人	設立日	註冊地	上市櫃公司	已發行無記名股票		
						<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

總保險金額 (新台幣元)		火險保險費		總保險費 (新台幣元)	
		天災險保險費			
		附加險保險費			

保險標的物 所在地址	1		同險 代號	
	2			

建築等級	1	造	屋頂	層樓	等建築	坪
	2	造	屋頂	層樓	等建築	坪

編號	保險標的物	1.動產 2.不動產 3.其他	保險金額 (新台幣元)	保險費率 每千元(‰)	預收 比例	係數	保險費 (新台幣元)	使用性質及代號	建築等級 代號

複保險	其他保險公司	保險單號碼	保險標的物	保險金額

附加保險 爆炸 地震 颱風及洪水 罷工、暴動、民眾騷擾、惡意破壞行為 水漬 煙燻 竊盜 航空器墜落、機動車輛碰撞 自動消防裝置滲漏 營業中斷 第三人意外責任 其他

適用特約條款 適用附加條款

自負額

抵押權人

備註

聲明事項：
 (1)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。
 (2)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。
 (3)本保險契約保險人、要保人或被保險人得依雙方約定或各自負擔費用，個別選任保險公證人，於契約訂立時，辦理保險標的之查勘、鑑定及估價，或於保險事故發生後，辦理賠款之理算、洽商等事宜。

要保人簽章：_____

申請日期：中華民國 年 月 日

旺旺友聯產物保險公司填寫欄				招攬單位填寫欄		保經代簽署章
核保	輸入	經手人員編	公司別	業務員簽名	業務員登錄字號	
				單位名稱/代號：		