



承保地區	
副本份數	

總公司：台北市忠孝東路四段 219 號 12 樓 電話：(02)2776-5567 傳真：(02)27762305
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

※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。※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。※保險契約各項權利義務皆詳列於保險條款，消費者務必詳加閱讀了解。※如需參考其他相關商品資訊，可查閱本公司網站或洽服務人員辦理。

舊保單期滿後，本要保書車體損失險及第三人責任險之保費，需依實際賠款記錄係數重新核算，無論已否辦理續保，該項保費如有逾收，應予退費，如有短收，應予補繳。

保險卡號碼 ○汽車保險要保書○ 107.08.15 依金管會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函送修

保單號碼	字第	號本單係第	號續保	保險期間	自民國 年 月 日 中午 12 時起 至民國 年 月 日 中午 12 時止			
要保人	負責(代表)人			與被保險人關係				
要保人身分證號碼	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	生日	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 婚姻 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未			
住所(通訊處)					TEL			
被保險人	<input type="checkbox"/> 同要保人 負責(代表)人							
被保險人身分證號碼	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	生日	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 婚姻 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未			
住所(通訊處)	<input type="checkbox"/> 同要保人住所				TEL			
<input type="checkbox"/> 抵押權人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 使用人	E-Mail							
標的編號	原始發照年月	製造年份	車輛廠牌型式及代號	車輛種類及代號	排氣量	引擎 / 車身號碼	牌照號碼	乘載限制
0001	民國 年 月				CC			
車體險費率代號	竊盜險費率代號			年齡性別係數				

下列各項「保險種類」僅於其相關「保險金額」欄內填入保險金額或附貼「該險附加條款或批單」並分別計收保險費後給予承保在內。

險種代號	保險種類	保險金額	自負額	保險費	勸車記錄	
	車體損失險	重置價值			1. 照相：張	
					2. 顏色：	
					3. 里程數： km	
11	竊盜損失險				4. 受損部位：	
					5. 核對引擎號碼：	
31	汽車第三人責任險	每一個人傷害	無		勸車人員	勸車日期
32		每一意外事故之傷害				
	每一意外事故之財損					
12	零件、配件被竊損失險	依本附加條款之約定		無	從人因素係數釐算	
					強制查詢序號	級數
24	駕駛人受酒類影響附加條款	依本附加條款之約定		無	任意查詢序號	
	責任險	每一個人傷害	無			
		每一意外事故傷害				
					車體險	
					第三人責任險	
					計程車專屬第三人責任險	
					酒償險	
(車)	(意)	總保險費				

此強制險相關欄位，僅為提醒保戶維持強制險之有效性及檢視保障之完整性。強制汽車責任保險訂定仍須依強制汽車責任保險法施行細則第四條辦理。

強任制保費險	保險公司	須同時發發強制保險證..... <input type="checkbox"/>	保險期間	自民國 年 月 日 中午 12 時起 至民國 年 月 日 中午 12 時止 (個月)	保險費 NT\$
--------	------	--	------	--	-------------

【注意事項】
 1. 本人(被保險人、要保人)同意旺旺友聯產物保險股份有限公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
 2. 本人(被保險人、要保人)同意旺旺友聯產物保險股份有限公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之目的及用途。
 3. 本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險之受保人，申領保險金時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險，而旺旺友聯產物保險股份有限公司仍承保者，旺旺友聯產物保險股份有限公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知 旺旺友聯產物保險股份有限公司者，同意旺旺友聯產物保險股份有限公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。(僅傷害險適用)
 4. 本人(被保險人、要保人)同意旺旺友聯產物保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。(僅傷害險適用)
【要(被)保險人聲明事項】：
 1. 本人(被保險人)同意旺旺友聯產物保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。(僅傷害險適用)

要保人簽章： _____ 要保日期： _____ 年 月 日
 被保險人簽章： _____

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	
單位名稱/代號： _____					

汽車第三人責任保險附加駕駛人傷害保險或汽車駕駛人傷害保險-營業用被保險人名冊

被保險人	身分證字號	生日	受益人姓名	(關係) 被保險人之	受益人 電話	受益人地址	死亡及失能 保險金額	體傷住院 日額

被保險人簽章：

年 月 日

【注意事項】身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

汽車約定駕駛人附加條款駕駛人名冊

約定被保險人	(請填入約定被保險人姓名)
約定被保險人	(請填入約定被保險人姓名)
	人數合計：_____人

虛線以下非屬要保書