



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 傳真：(02)2772-1962
有關本公司公開資訊，請見本公司網址：hppt://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。

旺旺友聯產物營造綜合保險要保書

105.04.01 (105) 旺總精算字第 0252 號函送保險商品資料庫

保險單號碼		保單份數		正本：	副本：
保險期間		自民國 年 月 日零時起至民國 年 月 日二十四時止		並依照本保險單基本條款第三條規定辦理。	
要保人		電話：		統一編號/身分證字號	
要保人住所		性別		出生年月日	
要保人代表人		被保險人代表人		要保人與被保險人關係	
被保險人		電話：		統一編號/身分證字號	
被保險人住所		性別		出生年月日	
定作人		統編/住所			
承保工程述要				分類代號	
施工處所				地區代號	
保險種類	保險項目	保險金額 (NT\$)	每次事故自負額 (NT\$)	費率 ‰	保險費 (NT\$)
營造工程損失險	營造工程及其臨時工程	合約金額			
		供給材料			
		施工機具設備 (請提供機具明細)			
		拆除清理費用			
		總保險金額			
第三意外責任險	每一個人體傷或死亡				
	每一事故體傷或死亡				
	每一事故財物損害				
	保險期間內最高賠償金額				
鄰屋龜裂倒	龜裂責任	每一事故最高賠償限額			
		保險期間內最高賠償金額			
	倒坍責任	每一事故最高賠償限額			
		保險期間內最高賠償金額			
僱主意外責任保險	每一個人體傷或死亡				
	每一事故體傷或死亡				
	保險期間內最高賠償金額				
特別約定事項				總保險費 (新台幣元)	
注意事項：茲特聲明，要保人對於本保險契約的基本條款、附加條款、特約條款暨批單內容，經詳細閱讀，並充分瞭解。本要保書所填寫各項均翔實無訛，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之各項條款及規定之約束。		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。			
茲約定：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。					
注意：本要保書雖經填送，但本保險需經本公司同意後方生效力。 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：	

工程範圍及有關資料	1. 工程範圍 (主要項目)	2. 有關資料 長度： 寬度： 高度： 最大深度： 最大跨距：	層數：地上___層 地下___層 總樓板面積：_____平方公尺 基礎種類： 施工方法：
是否願加費投保損失發生後之空運費、加急運費、趕工費及加班費等， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，請填寫需投保金額。			
是否願加費投保被保險人所有、管理、或使用之財物？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，請填寫需投保金額。			
同一保險標的或法律責任向其他保險公司投保？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否；如有，請列明保險公司名稱及保險金額。			
臨時工程	項目、金額及結構等。		
定作人供給材料清單	名稱、規格、單價、數量、複價。		
投保施工機具設備清單	新品重置價格、製造廠牌、年份、規格、型式、數量。(如不敷填寫請另附清單)		
施工機具設備價值是否列入承攬契約價款內？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；如是，是否願加費投保？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否；如需投保請於上欄填寫其清單。			