



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)2777-2443

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。

旺旺友聯產物貨物運送人責任保險要保書

105.04.08 (105)旺總精算字第 0256 號函送保險商品資料庫

保單號碼	本單係			號續保	保單份數	正本份	副本份
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	統一編號/身分證字號		性別	出生年月日	代表人		
要保人地址	與被保險人關係			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他：		電話：	
被保險人	統一編號/身分證字號		性別	出生年月日	代表人		
營業處所							電話：
保險金額	每一事故責任限額： 保期內累計責任限額：						
自負額	每一事故自負額：						
營業概況	業務總類：貨物運送業			營運地區：台灣本島各縣市			
	預估年營業額：						
承保範圍							
車牌號碼							
執照號碼	() 字第 號	是否有加入公會： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
過去理賠紀錄	_____年 NT\$ _____		_____年 NT\$ _____		_____年 NT\$ _____		
過去保險紀錄	_____ 保險公司		_____ 保險公司		_____ 保險公司		
保險費							

【注意事項】

- 茲經約定本要保書一經本公司同意承保，將視為保險單之一部份，敬請詳實填寫以免影響貴我雙方之權益。

【要保人聲明事項】

- 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。
- 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。

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：		