



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，旺旺友聯產物保險股份有限公司（下稱本公司）敬告要（被）保險人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，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。
- 二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，若違反保險法第64條告知義務時，保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。
- 三、要（被）保險人對於保險契約權利行使、變更、解除及終止之方式：
 - （一）權利行使：被保險人於保險期間內發生保險事故並致生損害時，應依保險法相關法令與投保商品契約條款之規定及程序，向本公司辦理理賠事宜。
 - （二）契約變更：
 1. 要保人得隨時向本公司提出契約變更，除法令另有規定或契約另有約定者外，非經雙方書面同意且經本公司簽批者不生效力。
 2. 保險契約條款有停效約定者，本公司於契約停效期間不負給付保險金責任。
 - （三）契約解除及終止：
 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，保險契約終止時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將未滿期保險費退還要保人，相關計算方式請詳閱保單條款。
- 四、本公司對於保險契約之重要權利、義務及責任：本公司依據經主管機關核定之各項保險費率收取保險費，在承保危險事故發生時，依相關法令、契約條款之約定及承保之責任，對請求權人、被保險人或受益人負賠償之義務。
- 五、要（被）保險人應負擔之費用及違約金（包括收取時間、計算及收取方式）：要（被）保險人除繳交保險費外，無須繳交其他任何費用及違約金。
- 六、本公司保險商品悉依保險相關法令辦理，並受有財產保險安定基金之保障。
- 七、因本保險商品或服務所生紛爭之處理及申訴管道：本公司免費申訴電話 0800-024-024，公開資訊網址：<http://www.wunion.com>

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

旺旺友聯產物保險公司（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（〇九三）（二）人身保險（〇〇一）（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：詳如相關業務申請書或契約書內容
- 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：以書面郵寄申請或至本公司各營業處辦理。
- 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。

註：上開告知事項已公告於本公司官網(www.wunion.com)，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-024-024 免付費專線。

受告知人：

（簽章）

中華民國 年 月 日

105.10



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4段219號12F TEL：(02)2776-5567 FAX：(02)2741-7590

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

旺旺友聯產物平安旅遊綜合保險投保名冊

頁數： /

序號	被保險人						受益人			死亡失能 保險金額 (萬) (限滿15足 歲以上者投 保適用)	失能 保險金額 (萬) (限未滿15 足歲者投保 適用)	意外醫療費用				每一人 保險費 (元)	被保險人 簽名 【本人已審閱 要保書聲明及 注意事項】
	姓名	性別	出生 年月日	身分證號碼 (護照號碼)	聯絡方式	與要 保人 之關 係	姓名	與被 保險 人關 係	聯絡地址 聯絡電話			0%	3萬	5%	10%		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女															

※要保人如有提供投保人員之電子檔或其他書面資料，無須填寫上開之投保名冊，但仍須被保險人以書面同意訂定本契約，以符合保險法第105條規定。