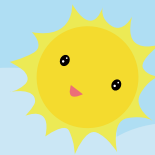




旺旺友聯產物保險公司
Union Insurance Company



闔家旺

個人傷害險專案

守護您的家人，給您最完整的意外保障



專案 特色

(以投保E計劃為例)

- 👑 一般意外身故或失能最高給付給你**500萬元**
- 👑 搭乘大眾運輸工具意外身故或失能最高給付給您**2000萬元**
- 👑 重大燒燙傷最高給付給您**200萬元**
- 👑 住院日額給付最高90天每日**2000元**
- 👑 加護病床及燒傷病床住院日額最高30天每日**3000元**
- 👑 可附加實支實付，加強自身的醫療保障最高**10萬元**
- 👑 投保流程簡便，免體檢
- 👑 信用卡自動續約，續保更簡便



旺旺集團
旺旺友聯產物保險公司
Union Insurance Company

台北市忠孝東路四段219號12樓
24H免費申訴電話：0800-024-024
公開資訊網址：<http://www.wwunion.com/>

服務人員：



系列一



項 目			計 畫 A	計 畫 B	計 畫 C	計 畫 D	計 畫 E
一般意外身故或失能保險金			100萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
重大燒燙傷保險金			50萬元	50萬元	100萬元	150萬元	200萬元
特定意外身故	大眾運輸工具意外傷害身故失能保險金		200萬元	400萬元	800萬元	1200萬元	1500萬元
	電梯意外傷害身故失能保險金		200萬元	200萬元	400萬元	500萬元	600萬元
	火災意外傷害身故失能保險金		100萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
	地震意外傷害身故失能保險金		100萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
傷害醫療保險給付-日額型(最高90日)			1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	2,000元/日
骨折未住院津貼			最高3萬元	最高6萬元	最高6萬元	最高6萬元	最高6萬元
加護病房保險金(最高30天)			1,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日
燒燙傷病房保險金(最高30天)			1,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日
食物中毒慰問金			1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	2,500元/次	3,000元/次
住院慰問金(3天以上)			1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	2,500元/次	3,000元/次
意外門診手術醫療保險金			1,000元/次	1,000元/次	1,000元/次	1,500元/次	2,000元/次
年繳保費	職業等級	1~2類	982元	1,267元	1,983元	2,696元	4,047元
		3類	982元	1,267元	1,983元	2,696元	×

項 目	附約一	附約二	附約三
投保計劃	A~E可附加	B~E可附加	D~E可附加
傷害醫療保險金實支實付型	3萬元	5萬元	10萬元
年繳保費	529元	627元	758元

給付項目

意外身故保險金或喪葬費用保險金、意外失能保險金、重大燒燙傷保險金、大眾運輸工具意外身故及失能保險金、火災意外身故及失能保險金、電梯意外身故及失能保險金、地震天災意外身故及失能保險金、傷害醫療保險金實支實付型、傷害醫療保險金日額型、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院慰問金、食物中毒慰問金、門診手術保險金。

商 准 品 字 核 號

103.08.01(103)旺總精算字第0653、0655、0656、0658號函備查；107.11.30(107)旺總精算字第1248號函備查；108.08.01(108)旺總精算字第0943號函備查；108.12.31依據108.04.09金管保壽字第10804904941號函逕修；108.12.31依據108.06.21金管保壽字第10804920500號函逕修。

※消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高39%，最低38%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話:0800-024-024)或網站(網址:www.wunion.com)，以保障您的權益。
 ※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司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單條款，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。
 ※本商品受財產保險安定基金之保障。

專案代號：0002-10812

闔家旺

系列二



項 目			計 畫 A	計 畫 B	計 畫 C	計 畫 F	計 畫 G
一般意外身故或失能保險金			100萬元	100萬元	200萬元	100萬元 (失能)	200萬元 (失能)
重大燒燙傷保險金			50萬元	50萬元	100萬元	50萬元	50萬元
特定 意外 身故	大眾運輸工具意外傷害身故失能保險金		200萬元	400萬元	800萬元	X	X
	電梯意外傷害身故失能保險金		200萬元	200萬元	400萬元	X	X
	火災意外傷害身故失能保險金		100萬元	100萬元	200萬元	X	X
	地震意外傷害身故失能保險金		100萬元	100萬元	200萬元	X	X
傷害醫療保險給付-日額型(最高90日)			1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	2,000元/日
骨折未住院津貼			最高3萬元	最高6萬元	最高6萬元	最高6萬元	最高6萬元
加護病房保險金(最高30天)			1,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日
燒燙傷病房保險金(最高30天)			1,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日
食物中毒慰問金			1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	1,500元/次	1,500元/次
住院慰問金(3天以上)			1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	1,500元/次	1,500元/次
意外門診手術醫療保險金			1,000元/次	1,000元/次	1,000元/次	1,500元/次	1,500元/次
年繳保費	職業等級	4類	1,860元	2,204元	3,751元	538元	620元
						(限15歲以下一類投保)	

項 目	附約一	附約二
投保計劃	A~C、F~G可附加	B~C、F~G可附加
傷害醫療保險金實支實付型	3萬元	5萬元
4類年繳保費	541元	705元
F、G計畫年繳保費	241元	313元

給付項目 身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、重大燒燙傷保險金、傷害醫療保險金（實支實付型）、傷害醫療保險金日額、加護病床保險金、燒傷病床保險金、傷害住院慰問金、食物中毒慰問金、意外門診手術醫療保險金、大眾運輸工具意外傷害身故失能保險金、電梯意外傷害身故失能保險金、火災意外傷害身故失能保險金、地震意外傷害身故失能保險金。

**商 准
品 字
核 號** 97.03.28 (97) 旺總企字第0209、0210、0211號函備查；97.04.11 (97) 旺總企字第0437、0438號函備查；97.04.15 (97) 旺總企字第0521號函備查；100.08.01(100)旺總精算字第0917號函備查；100.10.31(100)旺總精算字第1128號函備查；100.12.30 (100) 旺總精算字第1130、1131、1133號函備查；102.03.08(102)旺總精算字第0235、0236號函備查；107.11.30(107)旺總精算字第1248號函備查；108.08.01(108)旺總精算字第0943號函備查；108.12.31依據108.04.09金管保壽字第10804904941號函逕修；108.12.31依據108.06.21金管保壽字第10804920500號函逕修。

※消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高43%，最低43%;如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話:0800-024-024)或網站(網址:www.wwunion.com)，以保障您的權益。
 ※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司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單條款，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。
 ※本商品受財產保險安定基金之保障。

專案代號：0003-10812

注意事項

一、投保年齡限制：

- 1.被保險人投保年齡以70歲為限，續保至75歲；新生嬰幼兒投保以出生滿15天且正常出院為限。
- 2.被保險人未滿7足歲，須父母或法定代理人為要保人。

二、投保金額限制：

最高投保限額條件	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
年齡限制	15足歲~75足歲	15足歲~70足歲	15足歲~70足歲	20足歲~65足歲
職業類別	1~4類	1~4類	1~3類	1~2類
其它投保限額	外籍家庭幫傭或外籍現場勞工	農夫(果農、茶農) 海外留學生、外籍新娘	退休人員、學生、家庭主婦、 長期駐外人員、外籍高階人士	-

備註: (1)外籍人士投保時需檢附居留證或在台工作證明及護照(限新保件) (2)65~70歲最高投保300萬元 (3)續保70歲以上限投保100萬元

三、本專案不保對象：

被保險人如因求學、工作、經商之需要，須定居或經常出入戰亂地區、未開發國家或流行病疫區者，無業者或無固定職業者（待業、失業、臨時工、打零工等），碰觸高壓電之水電工、建築業之泥水工、模板工、雜工、清潔工、軍人、刑警、情治調查人員及金融機構現金運送之警衛保全人員，空中吊掛作業人員及高樓外牆施工作業人員，拒保類及適用特別費率者，不予承保。

四、每一被保險人於本公司投保金額最高以500萬元為限。且每一被保險人於本公司投保之所有意外傷害（附加）保險之累計限額為2000萬元（含特定事故或加倍後之保額），若有超過此累計限額者，本公司不予承保。

五、相關年齡、保額、保費及職業等級規定，依本公司核保準則辦理，詳細承保內容詳見保單條款為主。

六、本公司保有承保與否之權利。

七、為保障被保險人權益，如日後職業變更時，請務必通知本公司。

投保須知

（以下資料請轉交要保人/被保險人知悉）

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、要保人、被保險人對於保險契約之權利行使、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及投保商品契約條款之規定及程序，向本公司申請辦理理賠事宜。
 - （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、要保人、被保險人應負擔之費用及違約金(包括收取時點、計算及收取方式)：要保人、被保險人除繳交保險費外，無需繳交其他費用及違約金。
- 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、因本公司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.wwunion.com>



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)2741-5403

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

旺旺友聯產物個人傷害保險要保書



(不保事項)

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司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。

※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

※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。

※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。※本商品受保險安定基金之保障。

108.10.01 (108) 旺總精算字第 1221 號函送保險商品資料庫

保單號碼	字第		號	保險期間	自民國	年	月	日	時起	時止	
要保人	姓名	身分證字號		性別	出生日期		民國		年	月	日
	聯絡電話	行動電話：		(宅)	(公)		分機				
	聯絡地址					與被保險人關係	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他				
電子保單 (同意請勾選)	☐ 本人同意使用電子保單，改以電子郵件方式核發電子保單，旺旺友聯產物保險公司不另寄發實體保單。 ※若同意使用電子保單，以下欄位必填 (E-Mail 請正確填寫，若有“0”“1”時，請註明“數字”或“英文字母”)				繳費方式		年繳				
	電子信箱			行動電話			保險費	元			
被保險人	姓名	身分證字號		性別	出生日期		民國		年	月	日
	聯絡地址	☐ 同要保人				聯絡電話					
	任職機構	職稱	工作內容		兼職		繳費方式		年繳		
	※被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險？ ☐ 是 ☐ 否 ※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明 (請勾選)？ ☐ 否 ☐ 是，如勾選是者，請提供。 ※被保險人目前是否受有監護宣告 (請勾選)？ ☐ 否 ☐ 是，如勾選是者，請提供相關文件。										
身故受益人	☐ 法定繼承人 (其順位及保險金比例適用民法繼承篇相關規定) 或 ☐ 指定受益人 註：被保險人未滿 15 足歲者，受益人限被保險人本人。										※分配方式： ☐ 均分 ☐ 順位 (請註明順序)
	姓名	身分證字號		與被保險人關係		☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他					
	聯絡地址	☐ 同要保人		聯絡電話							

請擇一勾選 ☒ 投保系列及計劃： ☐ 系列一 ☐ 系列二										☐ 計畫 A ☐ 計畫 B ☐ 計畫 C ☐ 計畫 D ☐ 計畫 E		☐ 計畫 F ☐ 計畫 G					
◎一般意外身故失能保險金										100 萬元	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元	100 萬元 (失能保險金)	200 萬元 (失能保險金)	
◎重大燒燙傷保險金										50 萬元	50 萬元	100 萬元	150 萬元	200 萬元	50 萬元	50 萬元	
◎傷害醫療保險給付 (日額型) / 最高 90 天 (含骨折未住院)										1,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	
◎加護病房保險金/最高 30 天										1,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	
◎燒傷病房保險金/最高 30 天										1,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	
◎傷害住院慰問金 (每次住院需達 3 天 (含) 以上)										1,000 元/次	1,000 元/次	2,000 元/次	2,500 元/次	3,000 元/次	1,500 元/次	1,500 元/次	
◎意外門診手術保險金										1,000 元/次	1,000 元/次	1,000 元/次	1,500 元/次	2,000 元/次	1,500 元/次	1,500 元/次	
◎食物中毒慰問金										1,000 元/次	1,000 元/次	2,000 元/次	2,500 元/次	3,000 元/次	1,500 元/次	1,500 元/次	
特定事故最高給付限額	◎大眾運輸意外事故保險金										200 萬元	400 萬元	800 萬元	1,200 萬元	1,500 萬元		
	◎電梯意外事故保險金										200 萬元	200 萬元	400 萬元	500 萬元	600 萬元		
	◎火災意外事故保險金										100 萬元	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元		
	◎地震意外事故保險金										100 萬元	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元		
請勾選 ☒ 是否同意附加下列商品										☐ 附約一 (投保計畫 A-G 可附加)		☐ 附約二 (投保計畫 B-G 可附加)		☐ 附約三 (投保計畫 D-E 可附加)			
◎傷害醫療保險給付 (實支實付型)										3 萬元		5 萬元		10 萬元			

【要 (被) 保險人聲明事項】

一、本人 (被保險人) 同意旺旺友聯產物保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
 二、本人 (被保險人、要保人) 同意旺旺友聯產物保險公司將本要保書上載本人資料轉送、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之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。
 三、本人已詳閱並瞭解 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。
 四、本人 (被保險人、要保人) 同意旺旺友聯產物保險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、處理及利用之權利。
 五、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或實支實付型醫療保險之受益人，申請保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保旺旺友聯產物保險公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知旺旺友聯產物保險公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而旺旺友聯產物保險公司仍承保者，旺旺友聯產物保險公司對同一保險事故仍應依各該保險契約約定給付責任。如有重複投保而未通知旺旺友聯產物保險公司者，同業旺旺友聯產物保險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份不負給付責任。

【注意事項】

1. 本人已知悉並明瞭「旺旺友聯產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之內容及約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。
 2. 身故保險金受益人如係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。
 3. 要保人於填寫要保書時，對於保單條款樣本或影本、投保須知及個人資料保護法說明之資料應收訖並審閱。

【要 (被) 保險人告知事項】 (以下欄位請由要保人及被保險人親自表示告知)

1	過去二年內是否曾患有以下疾病而接受醫師治療、診療或用藥？(1)高血壓(指收縮壓 140mmHG，舒張壓 90mmHG 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症。(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒症、血友病。(4)糖尿病。(5)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(6)視網膜出血或剝離、視神經病變。	☐	☐
2	目前身體機能是否有以下列障害？(1)失明。(2)是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一日視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表○、三以下。(3)聾。(4)是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在五十分貝 (dB) 以上(5)啞。(6)咀嚼、吞嚥或言語機能等障害。(7)四肢 (含手指、足趾) 缺損或畸形。	☐	☐

※告知事項答「是」者，請詳細說明原因、病名、醫院名稱、診治經過及時間、治療結果及有無復發、目前狀況，說明：

※本要保書內所陳述事項均屬事實，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，本公司得依保險法第 64 條之規定解除契約，保險事故發生後亦同，為保障您的權益，請務必親自填寫並確實告知。

【自動續約附加條款同意事項】

要保人茲約定旺旺友聯產險公司自動續約附加條款，由旺旺友聯產險公司依本附加條款之約定，對上列投保項目逐年辦理自動續約。 ☐ 同意 ☐ 不同意

要保人簽名： 被保險人簽名： 法定代理人簽名：

申請日期：中華民國 年 月 日 (未滿 20 足歲者須加法定代理人簽名)

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	營業單位	業務員簽名	業務員登錄字號	業務員電話	

保險需求及適合度分析評估暨業務員報告書（人身保險）

投保險種：☐傷害險 ☐旅平險 ☐健康險 ☐其他_____

要保人與被保險人關係：_____ ☐本人

要保人/要保單位
要保人姓名/單位名稱：_____
國籍/法人註冊地： ☐ 本國籍 ☐ 外國籍_____（國名）
職業/法人行業別： ☐ 一般職業 ☐ 非一般職業（註1）
法人負責人：_____

被保險人（同要保人可免填以下欄位）
被保險人姓名：_____
國籍： ☐ 本國籍 ☐ 外國籍_____（國名）
職業： ☐ 一般職業 ☐ 非一般職業（註1）

註1 001 律師(或其合夥人/受僱人)	004 軍火商不動產經紀人	007 外交人員、大使館、辦事處	010 寶石及貴金屬交易商	013 基金會	014 協會
註2 002 會計師(或其合夥人/受僱人)	005 融資及從業人員	008 虛擬貨幣的發行者或交易者	011 藝術品/古董交易商	015 博弈產業/公司	
003 公證人(或其合夥人/受僱人)	006 寺廟、教會從業人員	009 當舖業	012 拍賣公司	016 匯款公司、外幣兌換所	

註3 本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。

註4 國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業別者，得複選。

註5 法人負責人或代表人，原則應與要保書上所記載一致，即為董事長或總經理。

註6 要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。

1. 要保人/被保險人和業務員的關係：☐本人 ☐親戚 ☐客戶 ☐朋友 ☐招攬前不認識 ☐其他_____

2. 招攬經過：☐續保業務 ☐職域開拓 ☐招攬投保 ☐親友介紹 ☐他人轉介 ☐主動投保 ☐其他_____

3. 要保人與被保險人投保目的及需求：☐保障 ☐子女教育經費 ☐退休規劃 ☐房屋貸款 ☐員工福利 ☐其他_____

4. 要保人繳交保險費之資金來源：☐工作收入 ☐投資收入 ☐退休收入 ☐貸款 ☐定存解約 ☐保單借款 ☐其他_____

5. 要保人與被保險人是否於三個月內已辦理貸款或保單借款之情形？_____ ☐是 ☐否

6. 要保人購買本商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？_____ ☐是 ☐否

7. 要保人過去一年內是否居住於中華民國境外超過半年以上？如勾選是，請說明居住國家(地區)：_____ ☐是 ☐否

8. 要保人、被保險人是否現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務？如勾選是，請說明：_____ ☐是 ☐否

9. 要保人、被保險人財務狀況：（團體保險不須填寫此項）

要保人年收入或財務狀況：☐25 萬以下 ☐26 萬~50 萬 ☐51 萬~100 萬 ☐101 萬~150 萬 ☐150 萬~200 萬 ☐其他_____

被保險人年收入(同要保人免填)：☐25 萬以下 ☐26 萬~50 萬 ☐51 萬~100 萬 ☐101 萬~150 萬 ☐150 萬~200 萬 ☐其他_____

*若被保險人為未成年人/學生時，請改填其父母或法定代理人年收入總和。

10. 家中主要經濟來源者與被保險人關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他_____

11. 要保人與被保險人是否已投保或正在投保其他商業保險？如勾選是，請說明公司名稱：_____ ☐是 ☐否

12. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬、或指定為法定繼承人（其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定）？
若勾選否，請說明原因_____ ☐是 ☐否

13. 招攬時是否已確認要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係？_____ ☐是 ☐否

14. 招攬時已親晤要保人、被保險人及法定代理人，並確認此文件係由要保人、被保險人及法定代理人親自簽名無誤？ ☐是 ☐否

15. 業務人員補充說明其他有利於核保之資訊(若無可免填)：_____

業務員招攬聲明事項：

1. 本人已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料，要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面向要、被保險人說明並核對身分證件(身分證、護照、駕照、或其他足茲證明其身分文件等)，且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。

2. 本人向要、被保險人招攬時，已評估其收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額之相當性，要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品，並於面見要、被保險人後作成保險需求及適合度分析評估暨業務員報告書，本人確認上述事項已據實回答，如有不實致旺旺友聯產險受損害，本人願負賠償責任，特此聲明。

業務員簽名：_____ 保經代簽署人章：_____ 年 月 日

以上由招攬業務人員填寫_____

◎保險費（信用卡）授權書

卡別：☐VISA ☐MasterCard ☐JCB ☐聯合信用卡 發卡銀行：_____銀行

卡號：_____

有效日期：_____月_____年止（西元） 保險費金額：_____元

持卡人身分證字號：_____ 持卡人與要保人關係：_____

信用卡扣繳授權約定條款 1. 持卡人同意以信用卡支付上開簽帳金額予旺旺友聯產物保險股份有限公司（下稱本公司）並保證所填資料均詳實無訛。
2. 扣款交易若未獲發卡機構核准，則本簽帳單自動失效，本公司得再行收費。3. 持卡人同意本項交易日後若有退費，將退給要保人。

持卡人簽名：_____（須與信用卡簽名相同，且此簽章表已詳閱並同意本約定條款）

本公司(旺旺友聯產物保險股份有限公司)依據個人資料保護法(下稱個資法)第20條規定，於蒐集、台灣所有之個人資料時應先告知事項如下，敬請 台灣詳閱：

一、蒐集目的：使用信用卡繳納保險費。二、類別：包括姓名、身分證字號、出生年月日、信用卡卡號、信用卡有效期間、聯絡方式(如住址、電話)。三、利用之期間、地區、對象及方式：(一)期間：保險法及其相關法令所定個人資料蒐集之特定目的存續期間、本公司提供保險商品或服務之契約期間或本公司執行保險業務所必須之保存期間及保存年限。(二)地區：1. 中華民國境內。2. 因辦理財產保險通關業務需要之第三所在境外地區。(三)對象：1. 本公司、與本公司簽訂合作推廣契約之保險代理人、保險經紀人、因辦理財產保險相關業務需要之第三方。2. 財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、產/壽險同業公會、關貿組織、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人住宅地產保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金，及其他依法令或主管機關要求所為之通報機構。3. 配合提供予依法令執行之公務機關。(四)方式：1. 電子文件、紙本或其他合於當時科技之適當方式。2. 本公司為符合個資法第20條規定之利用。四、台灣就本人之個人資料行使下列權利，並應至本公司所屬各單位、服務據點(請參閱本公司官網)或電洽免付費之客服專線 0800-024-024 辦理：(一)得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本，但本公司依法令相關規定得酌收必要成本費用。(二)得向本公司請求補正或更正，惟 台灣應以書面為之並作適當之說明。(三)得向本公司請求停止蒐集、處理及利用及請求刪除。惟依法本公司因法令、保險契約或執行保險相關業務所必需者，則不在此限。五、本公司基於上述原因而蒐集、處理或利用 台灣之個人資料時， 台灣可自由選擇是否提供，惟若選擇不提供或提供不完全時，基於健全保險業務之執行，本公司將可能無法提供完善之服務。