



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.wuunion.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。

旺旺友聯產物員工誠實保證保險要保書

105.03.31(105)旺總精算字第0253號函送保險商品資料庫

商代	品碼	承保範圍	被保險人	C	保份	單數	正本：
保險單號碼	第	號本單係	號保單續保	公司別及分	支機構代號		副本：
保險期間	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止						
追溯日	民國 年 月 日 時						
要保人	身分證號碼/統一編號		性別	出生年月日		代表人	
要保人住所	與被保險人關係			聯絡電話			
被保險人	身分證號碼/統一編號		性別	出生年月日		代表人	
住所(通訊處)	地區代號			聯絡電話			
被保證員工	<input type="checkbox"/> 全部員工投保人數_____人。 <input type="checkbox"/> 部分員工投保人數_____人(詳附件明細表)						
員工總人數	人		投保年度總資產	萬元			
保險金額 (新台幣：元)	每一被保證員工 (A O P)						
	每一次事故 (A O A)						
	保險期間累計最高 (A G G)						
自負額	<input type="checkbox"/> 金融業(不包括投資信託公司及保險公司)每事故之基本自負額為損失金額之15%，但不得低於NT\$300,000元。					自負額	單位類別
	<input type="checkbox"/> 其他行業每事故之基本自負額為損失金額之10%，但不得低於NT\$50,000元。要保人得依實際需求提高自負額比率至_____%，最低金額仍須受上述金額限制。					自負額	數量
總保費	新台幣 元						
本保險單適用附加條款							
<p>※ 聲明事項：</p> <p>(一)、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。</p> <p>(二)、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。</p> <p style="text-align: center;">此致</p> <p style="text-align: center;">旺旺友聯產物保險股份有限公司</p> <p style="text-align: right;">要保人簽章：</p> <p style="text-align: right;">簽單 年 月 日</p>							
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：			
是否為	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	本公司	共保比例(%)		保費	定增減	%
簽單保費(新台幣元)	主保單總保費		本公司共保費		本簽單保費		
危險類別	單位代號	數量	行業別				
總保險費計算明細：							
基本費率	基本保費	行費	業係	別數	資費	產係	比自
							負額
							追加
							溯期
							間損
							失加
							減費
							經驗
							係數

旺旺友聯產物員工誠實保證保險詢問表

保險單號碼： _____ 被保險人： _____

※請說明下列詢問事項：

1. 被保險人名稱：
2. 被保險人經營業務之性質：
3. 公司創設之年月：
4. 是否設有分支機構？是 否，共幾處？_____ 是否一併投保？是 否
5. 現有公司之員工人數：
投保員工直接與財務有關：_____人；欲投保之最高保險金額：NT\$ _____
投保員工間接與財務有關：_____人；欲投保之最高保險金額：NT\$ _____
6. 被保險人應收帳款之保全作業：
 - (1) 負責收款之員工最大應收帳款金額？_____ 平均金額？
 - (2) 負責收款之員工需將所收之帳款多久繳回公司？每日 每星期 每月 其他
 - (3) 被保險人每隔多久查核收款人員之應收帳款：每日 每星期 每月 其他
 - (4) 對大筆之交易金額是否有直接對客戶作成交確認動作並詢問交款方式？
否 是，金額：_____
 - (5) 對於逾期之應收帳款，直接對客戶發出催繳通知書？
否 是，逾期多久始發出催款通知書：一個月 二個月 三個月 其他
 - (6) 上述之保全作業係由何人負責？公司稽核人員 財會單位 其他
7. 被保險人是否允許其出納或其他員工保管款項或債券股票及其他財物？
是 否，最大金額：_____，可保管該款多久？
8. 每隔多久查帳並檢查庫存現金及銀行存款一次？_____ 每隔多久盤點庫存一次：
9. 被保險人對處理下列事物是否確立並貫徹「雙重管制」制度？
 - (1) 各種票據、流通與非流通證券及尚未發行之空白票證？是 否
 - (2) 備份之空白支票、匯票及未發行之旅行支票？是 否
 - (3) 匿名之存款帳戶？是 否
 - (4) 代號、密碼及押密？是 否
10. 除本保證保險外對於各員工有無其他保證要求？否 是，何種保證：
11. 被保險人於僱用員工時曾作何種範圍之調查？徵信 警察單位 無 其他
12. 是否有專職稽查單位或稽核人員？是 否
13. 是否定期實施內部稽核？是 否
14. 過去三年是否曾有員工發生竊盜、搶奪、強盜、詐欺、侵占等不誠實行為？
否 是，損失金額：_____ 發生次數：_____ 原因：_____
15. 同一保險標的是否曾向其他保險公司投保？否 是，保險公司：_____

要保人簽章

_____ 年 月 日