



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
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

※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。

旺旺友聯產物產品責任保險要保書

105.03.31(105)旺總精算字第0253號函送保險商品資料庫

保險單號碼	字第	號本單係	字第	續保	保單份數	正本： 副本：
保險期間	自民國	年	月	日	時起至民國	年
追溯日	民國	年	月	日	時	
要保人			統一編號		代表人	
要保人住所			與被保險人關係		電話	
被保險人			統一編號		代表人	
住所郵遞區號					電話	
被保險產品名稱		產品代號				
地區限制		承保對象 承保地區	<input type="checkbox"/> 1. 甲類 <input type="checkbox"/> 1. 內銷	<input type="checkbox"/> 2. 乙類 <input type="checkbox"/> 2. 外銷	<input type="checkbox"/> 3. 甲乙類 <input type="checkbox"/> 3. 內外銷	
準據法限制						
代號	承保範圍	保險金額 (NT\$)	每一事故自負額 (NT\$)			
31	每一個人身體傷害					
32	每一意外事故身體傷害					
33	每一意外事故財物損失					
34	每一意外事故體傷及財損					
35	保險期間內之累計保險金額					
保險期間內預計銷售總金額			保險費率			
預收保險費 (NT\$)						
最低保險費 (NT\$)						
本保險單適用附加條款						
特別約定事項	1. 是否將經銷商列為附加被保險人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，請列名承保。 2. 是否加保懲罰性賠償金？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 是否加保完工責任？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 產品使用期限超過十年，是否需延長使用期限？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，請說明所需延長期限為_____年					
注意事項	1. 過去有無發生意外事故？如有請詳述經過情形 2. 同一保險標的是否向其他保險公司投保？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，如是，請詳述其保險種類、保險單號碼、保險金額與保險期間： 3. 保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。 4. 遇有事故發生時應立即通知保險公司並盡力避免損失之擴大。 5. 要保人茲特聲明：本要保書所填各項，均屬詳實無訛，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各項條款及規定之約束。 (請先填寫詢問卷)					
聲明事項	(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。 (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。 敬啟 電話： 要保人簽章：_____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：	