



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.wwunion.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。

查詢本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：www.wwunion.com，或至本公司索取。

【本商品受保險安定基金之保障】

旺旺友聯產物公共意外責任保險要保書

113.08.30 依金融監督管理委員會 113.06.25 金管保綜字第 1130422474 號函逕修

商代	品碼	4211700715	承保範圍	被保險人	保單份數	正本：副本：
	代號		號	性	收據份數	正本：副本：
保險單號碼	12	第	號本單係12	第	號保單續保	
保險期間	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止 (如係選擇投保活動事件，請將活動場次明列如下表)					
要保人	身分證號碼/性別		出生年月日		代表人/負責人	
要保人住所	與被保險人關係		電話號碼		傳真號碼	
被保險人	身分證號碼/性別		出生年月日		代表人/負責人	
住所(通訊處)			電話號碼		傳真號碼	
投保險種類別 (擇一投保)	☐ 營業處所 ☐ 活動事件					
經營業務種類	活動名稱					
營業處所地址 (超過一處請列表)	活動處所					
處所營業總面積 (不同處所請分別計算)	坪		參加活動人數		(人/平均每日)	
全年營業額	(新台幣)萬元		依相關法規規定是否須提供活動計劃書 ☐ 是 ☐ 否			
員工人數	人		承辦方式		☐ 主辦 ☐ 協辦	
承保項目	保險金額		每一事故自負額			
每一個人體傷責任						
每一意外事故體傷責任						
每一意外事故財物損失責任						
本保險契約之最高賠償金額						
總保險費	新台幣					
建築物狀況	☐ 自有 ☐ 承租 ☐ 其他_____主結構： ☐ 鋼骨、鋼筋水泥造 ☐ 鐵皮造 ☐ 石綿造 ☐ 戶外開放空間 ☐ 其他：_____					
本保險單適款						
備註說明						



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.wwunion.com 免費申訴電話：0800-024-024

※ 注意事項：

投保其他保險資料/損失記錄：

同一營業處所或活動事件是否已投保公共意外或其他責任保險？☐是 ☐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：

同一營業處所或活動事件舉辦人於過去五年是否有損失記錄（不論有否投保）☐是☐否 如是，請說明其損失金額、次數及原因：

保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。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。

※ 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。

此致 旺旺友聯產物保險股份有限公司

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、代公司簽章
核	保 輸	入 經 手 人 員 編	公 司 別	招攬人員簽名	業務員登錄字號	
				單位名稱/代號：		

活動場次列表

場次	活 動 期 間	計 日
一	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止	
二	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止	
三	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止	
四	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止	
小計		

(超過請自行加列)不敷使用時，請自行以附件方式表示。

營業處所列表

編號	各 營 業 處 所 地 址	各處所營業總面積(坪)
一		
二		
三		

(超過請自行加列) 不敷使用時，請自行以附件方式表示。