



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

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

自用 營業 (B5)

承保地區	
副本份數	

舊保單期滿後，本要保書車體損失險及第三人責任險之保費，需依實際賠款記錄係數重新核算；無論已否辦理續保，該項保費如有逾收，應予退費，如有短收，應予補

※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。※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險條款，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。

保險卡號碼		○汽車保險要保書○										113.08.30(113)旺總精算字第 0609 號函備查					
保單號碼		字第		號本單係第		號續保		保險期間		自民國 年 月 日中午 12 時起 至民國 年 月 日中午 12 時止							
要保人				負責(代表)人				與被保險人關係									
要保人身分證號碼				國籍		☐ 本國 ☐ 外國		生日		年 月 日 性別 ☐ 男 ☐ 女 婚姻 ☐ 已 ☐ 未							
住所(通訊處)				TEL													
被保險人				☐ 同要保人		負責(代表)人											
被保險人身分證號碼				國籍		☐ 本國 ☐ 外國		生日		年 月 日 性別 ☐ 男 ☐ 女 婚姻 ☐ 已 ☐ 未							
住所(通訊處)				☐ 同要保人住所		TEL											
☐ 抵押權人 ☐ 受益人 ☐ 使用人				E-Mail													
標的編號		原始發照年月		製造年份		車輛廠牌型式及代號		車輛種類及代號		排氣量		引擎 / 車身號碼		牌照號碼		乘載限制	
0001		民國 年 月								CC							
車體險費率代號				竊盜險費率代號				年齡性別係數									

下列各項「保險種類」僅於其相關「保險金額」欄內填入保險金額或附貼「該險附加條款或批單」並分別計收保險費後給予承保在內。										
險種代號	保險種類	保險金額		自負額	保險費	勳車記錄				
	車體損失險	重置價值				1. 照相：張				
						2. 顏色：				
						3. 里程數：km				
11	竊盜損失險					4. 受損部位：				
31	汽車第三人責任險	每一個人傷害		無		5. 核對引擎號碼：				
32		每一意外事故之傷害				勳車人員 勳車日期				
	每一意外事故之財損									
12	零件、配件被竊損失險	依本附加條款之約定			無	從人因素係數釐算				
						強制查詢序號 級數				
24	駕駛人受酒類影響附加條款	依本附加條款之約定			無					
	責任險	每一個人傷害		無		任意查詢序號				
		每一意外事故傷害								
						車體險				
						第三人責任險				
						計程車專屬第三人責任險				
						酒償險				
(車)	(意)	總保險費				本人(要保人)已本人(要保人)已審閱 貴公司所提供之保險單條款：要保人簽章：				

此強制險相關欄位，僅為提醒保戶維持強制險之有效性及檢視保障之完整性。強制汽車責任保險訂定仍須依強制汽車責任保險法施行細則第四條辦理。

強制保險	保險公司	須同時簽發強制保險證..... ☐	保險期間	自民國 年 月 日中午 12 時起 至民國 年 月 日中午 12 時止 (個月)	保險費 NT\$
保險證號碼：					

【注意事項】
※本人於訂立本契約時，對於貴公司要保書書面詢問的告知事項均已據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少貴公司對於危險之估計者，貴公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
※本公司保留承保與否之權利。其他未盡詳細事項，依保單條款辦理。
【要(被)保險人告知事項】
※被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險(請勾選)：☐是，☐否。
※業務員是否已告知各類車體損失保險商品之內容差異或提供相關書面資料供參：
☐是 ☐否；業務員僅推薦下列車體損失保險商品：(請填寫業務員所推薦之特定保險公司名稱)：
車體損失險 ☐甲式 ☐乙式 ☐丙式
※業務員是否已告知其所代理之所有保險公司名稱：
☐是 ☐否；業務員僅推薦下列產物保險公司之車體損失保險商品(請填寫業務員所推薦之特定保險公司名稱)：
產物保險股份有限公司
【要(被)保險人聲明事項】：
1. 本人(被保險人)同意旺旺友聯產物保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。(僅傷害險適用)
2. 本人(被保險人、要保人)同意旺旺友聯產物保險股份有限公司將本要保書上所載個人資料轉送產、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在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。
3. 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。
4. 本人(被保險人、要保人)同意旺旺友聯產物保險股份有限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。
5. 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之受益人，申領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股份有限公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險；或本人於投保時已通知旺旺友聯產物保險股份有限公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險，而旺旺友聯產物保險股份有限公司仍承保者，旺旺友聯產物保險股份有限公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知旺旺友聯產物保險股份有限公司者，同意旺旺友聯產物保險股份有限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分不負給付責任。(僅傷害險適用)

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：		

汽車第三人責任保險附加駕駛人傷害保險或汽車駕駛人傷害保險-營業用被保險人名冊

被保險人	身分證字號	生日	受益人姓名	(關係) 被保險人之	受益人 電話	受益人地址	死亡及失能 保險金額	體傷住院 日額

被保險人簽章：年 月 日

【注意事項】身故保險金受益人如係身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。

汽車約定駕駛人附加條款駕駛人名冊

約定被保險人	(請填入約定被保險人姓名)
約定被保險人	(請填入約定被保險人姓名)
	人數合計：_____人

虛線以下非屬要保書