



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)2773-4955

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

※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。

旺旺友聯產物遊艇意外責任保險要保書

113.08.30 (113) 旺總精算字第 0244 號函送保險商品資料庫

收件日期

保險單號碼	號				
保險期間	個月自 年 月 日中午 12 時起至 年 月 日中午 12 時止				
要保人	統一編號/ 身分證號	男 ☐ 女 ☐	出生年月日 (自然人請填)		
地址	聯絡電話		代表人		
被保險人	統一編號/ 身分證號	男 ☐ 女 ☐	出生年月日 (自然人請填)		
地址	聯絡電話		代表人		
船名	建造日期				
執照號碼	總噸位				
航行範圍	船籍港				
速率限制	活動項目				
保險對象	乘員	核定承載人數	小船執照 檢查日期	年 月 日	
保險條件	遊艇意外責任險條款				
保險金額 (新台幣)	每一個人身體傷亡				
	每一意外事故傷亡				
	保險期間最高賠償金額				
保險費	外保公司				
投保時應提供之證件	(1) 遊艇營業許可執照 (2) 小船執照				
備註					

※ 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。

(三)、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：_____

要保人與被保險人之關係：☐本人 ☐其他 _____

要保人簽章：_____ 申請日期：中華民國 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：		