

保險單號碼

※要保人請填寫粗框欄位

※本保險之要保人即為被保險人 要/被保險人資料 101.04.12(101)華產企字第 352 號函備查

姓名	身分證字號 (統一編號)	出生日期	年 月 日
聯絡地址		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 婚姻 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同聯絡地址	電話	住家: 手機:

車籍資料							
廠牌/車型	車身/引擎 號碼	車輛 種類	原始 發照 年月	民國 年 月	乘載 人數		
牌照號碼			出廠 年月	西元 年 月	排氣量		c.c
保險期間 <input type="checkbox"/> 任意險: 自民國 年 月 日中午 12 時起 至民國 年 月 日中午 12 時止		<input type="checkbox"/> 強制險: 自民國 年 月 日中午 12 時起 至民國 年 月 日中午 12 時止					

保險內容 本要保書計價金額均以(新台幣/元)計價

保險種類		保險金額		<input type="checkbox"/> 強制險	<input type="checkbox"/> A 方案	<input type="checkbox"/> B 方案	<input type="checkbox"/> C 方案	<input type="checkbox"/> D 方案
<input type="checkbox"/> 21	強制汽車責任保險	每一個人	傷害醫療	20 萬	20 萬	20 萬	20 萬	20 萬
			殘廢	200 萬	200 萬	200 萬	200 萬	200 萬
			死亡	200 萬	200 萬	200 萬	200 萬	200 萬
<input type="checkbox"/> 47	強制汽車責任保險駕駛人傷害附加條款	限機車 投保	傷害醫療	-	20 萬	-	-	-
			殘廢	-	200 萬	-	-	-
			死亡	-	200 萬	-	-	-
<input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 32	汽車第三人責任保險	每一個人	傷害	-	-	50 萬	100 萬	200 萬
		每一意外事故	傷害 財損	-	-	100 萬 20 萬	200 萬 30 萬	400 萬 50 萬
<input type="checkbox"/> 55	汽車第三人責任保險乘客體傷責任附加條款	每一個人	傷害	-	-	50 萬	100 萬	200 萬
		每一意外事故	傷害	-	-	200 萬	400 萬	800 萬
<input type="checkbox"/> 56	汽車第三人責任保險附加駕駛人傷害保險	殘廢	-	-	50 萬	100 萬	200 萬	
		死亡	-	-	50 萬	100 萬	200 萬	
<input type="checkbox"/> 58	汽車第三人責任保險附加駕駛人傷害保險傷害醫療給付附加條款(實支實付)	醫療保險金實支實付	-	-	1 萬	1 萬	1 萬	
(以下欄位由本公司或要保人視保險需求自行填寫,但以本公司已報主管機關核准、核備或備查之汽車保險商品為限)								

	強制險保險費 (新台幣元)	任意險保險費 (新台幣元)		保險費合計
--	------------------	------------------	--	-------

被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險: 是, 否(請勾選)。傷害險殘廢或醫療保險金受益人為被保險人本人,身故(或喪葬費用)保險金,如未指定身故受益人,則以法定繼承人順序定之。傷害險受益人姓名_____與被保險人關係_____順位或比例_____

■本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令,惟為確保權益,基於保險公司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。■本保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款,消費者務必詳加閱讀了解。■本商品受保險安定基金之保障。

【要(被)保險人告知事項】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,如有故意隱匿,或因過失遺漏或為不實的說明,足以變更或減少 貴公司對於危險的估計者, 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。

【要(被)保險人聲明事項】
 1. 本人(被保險人)同意 貴公司查閱本人相關之醫療記錄及病歷資料。(僅傷害險適用)
 2. 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司將本要保書上所有本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線,以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考,但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保,不得僅以前開資料做為承保與否之依據。
 3. 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定,對本人之個人資料,有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。
 4. 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 貴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 貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險,而 貴公司仍承保者, 貴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 貴公司者,同意 貴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)
 此致 華南產物保險股份有限公司

要(被)保險人簽名: _____ 法定代理人簽名: _____ 要保日期: _____
 (本要保書應由要(被)保險人親自填寫與簽名,以維護本保險契約權益)

專案名稱/代號	保源代號	通路欄位			華南保險欄位	
	實駐代號	推介人(姓名/業務員證號)	保經代簽署人簽章	業務員	經手人	

客戶資料使用聲明

◎本人之往來交易及其他相關資料(包括帳務、信用、投資及保險等資料)於貴公司與華南金融控股股份有限公司旗下子公司因進行行銷業務而為建檔、揭露、轉介、交互運用時：

同意提供予貴公司及下列公司（請勾選）進行行銷業務：

華南商業銀行股份有限公司

華南永昌綜合證券股份有限公司

華南永昌證券投資信託股份有限公司

華南期貨股份有限公司

華南金資產管理股份有限公司

華南金管理顧問股份有限公司（僅供企業客戶勾選，個人客戶毋需勾選）

華南金創業投資股份有限公司（僅供企業客戶勾選，個人客戶毋需勾選）

不同意提供作為行銷業務之共同使用。

嗣後本人得利用書面、電話通知或親洽貴公司之方式辦理前述資料之停止相互使用事宜。

簽名（章）處：_____