

華南產物保險股份有限公司

強制汽車責任保險要保書

保險證號碼：

第一聯：汽車險部存查(寄交總分公司)

被保險人(車主)			
住所(通訊處)			
被保險汽車車種/廠牌	原始發照年份 民國 年	牌照/引擎/車身號碼	
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)	
保險金額(新台幣)	每一個人傷害醫療	最高貳拾萬元整	
	每一個人殘廢	最高壹佰陸拾萬元整	
	每一個人死亡	定額給付壹佰陸拾萬元整	
保險費	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整		

中華民國 年 月 日立

保險證號碼：

保險證留存資料

被保險人(車主)			
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)	
被保險汽車	車輛種類(使用性質)	原始發照年份 民國 年	牌照號碼
	廠牌型式	排氣量(cc數)	引擎/車身號碼
	係數等級(本期)		

華南產物保險股份有限公司

中華民國 年 月 日立

注意與聲明事項：

- 一、本要保書所需填列各項資料，除保險費及係數等級欄外，均請要保人逐項確實填列。
- 二、要保人之說明義務：要保人對所填具之資料，均應確實說明，如有違反確實說明之義務，本公司依照強制汽車責任保險法之規定拒絕承保或終止契約。

- 三、依強制汽車責任保險法第四十五條規定，本保險之保險費率採從人及從車因素為原則，並應依主管機關發布之保險費率計收保險費。為使本保險保險費計算正確，同意貴公司向主管機關委託之專業機構查詢本人保險承保、理賠紀錄及其他與本保險及主管機關規定計算保險費有關之資料；另該等資料，因涉及個人資料依「電腦處理個人資料保護法」第十八條第一款規定，應經本人書面同意，方得為特定目的之利用，特此書面同意聲明。
- 四、依強制汽車責任保險法第四十七條規定，要保人投保時，應據實說明汽車種類、使用性質、汽車牌照號碼、引擎號碼或車身號碼，以及汽車投保義務人姓名、性別、出生年月日、住所及國民身分證統一編號。汽車所有人為法人、非法人團體或機關時，其名稱、營利事業統一編號或財稅機關編發之統一編號、營業所或事務所所在地及代表人之姓名等資料供記載於要保書中，因公路監理資料庫為管理車輛之目的已有登錄建置前述資料，為提升效率及確保資料正確，本人同意由公路監理資料庫代為提供上述資料予主管機關核准經營強制汽車責任保險之保險人及主管機關委託之專業機構；另該等資料因涉及個人資料依「電腦處理個人資料保護法」第八條第九款規定應經本人書面同意，方得為特定目的外之利用，特此書面同意聲明。

被保險人基本資料	身分證(駕照)號碼 營利事業統一編號		舊保險證號碼	
	出生日期(民國)		性 別	婚 姻
	年 月 日	男 女	已婚 未婚	係數等級(上期)

要保人(簽章)：

業務代表：

住所(通訊處)：

電 話：()

FAX：()

任意險卡號：

收件編號：

營業單位	代號 ()	營業人員	代號 ()
付款方式	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 通存		金額 NT\$
本人同意由信用卡帳戶扣繳應支付 華南產物保險股份有限公司 之上述保險費，並依照信用卡使用約定付款予發卡銀行。			
授權號碼：	(由本公司同仁填寫)		
信用卡：	<input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB		
信用卡帳號：	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
信用卡有效期限：	至西元 年 月底止	檢查碼	銀行分行
持卡人本人簽名	<input type="text"/>		
保費：	代理人： 保險代理人(股)公司		收件單位及日期

(紅色欄由保險公司填寫)

經手人代號	業務來源	核保人	承辦人	輸入員