

保險單號碼

※本保險之要保人即為被保險人

要/被保險人資料

101.08.17(101)華產企字第 620 號函備查  
 104.07.24(104)華產企字第 184 號函備查

|      |                                |             |      |    |   |  |
|------|--------------------------------|-------------|------|----|---|--|
| 姓名   | 法人之代表人                         | 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：<br>手機：  |  |

車籍資料

|       |  |      |    |   |   |          |
|-------|--|------|----|---|---|----------|
| 廠牌/車型 | 車輛種類   | 原始發照 | 民國 | 年 | 月 | 乘載人數     |
| 牌照號碼  | 車身/引擎號碼  | 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<br><input type="checkbox"/> 強制險： |      |    |   |   |          |

保險內容

本要保書計價金額均以(新臺幣/元)計價

| 投保請打  | 保險種類              | 保險金額 |                  | 保險費          |
|---|-------------------|------|------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 21                       | 強制汽車責任保險          | 每一個人 | 傷害醫療<br>殘廢<br>死亡 | 依強制汽車責任保險法規定 |
| <input type="checkbox"/> 47                       | 強制汽車責任保險駕駛人傷害附加條款 |      | 傷害醫療<br>殘廢<br>死亡 |              |
| (以上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或備查之汽車保險商品為限) |                   |      |                  |              |

賠款記錄—強制： 責任： 強制證號： 年齡係數： 拖吊註： **保險費合計**

【傷害險受益人】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。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。

傷害險受益人姓名 與被保險人關係 順位或比例 聯絡地址 電話

■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，如有為隱匿或遺漏不為說明，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、要保人)已審閱並瞭解華南保險所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解華南保險蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。2.本人(被保險人)同意華南保險得蒐集、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)3.本人(被保險人、要保人)同意華南保險將本要保書上之本人資料轉送產、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。(僅傷害險適用)4.本人(被保險人、要保人)同意華南保險就本人之個人資料，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。

■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：車體損失保險甲式 車體損失保險乙式 車體損失保險丙式■透過保險代理人公司投保時，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

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 |

主管： 再保： 核保： 助理： 校對： 輸入： 通路聯絡人：

## 客戶資料使用聲明書

- ◎ 本人除姓名、地址以外之其他資料 同意 不同意 提供予貴公司與華南金融控股股份有限公司旗下子公司(註 1)，因進行行銷業務而為建檔、揭露、轉介、交互運用，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或變更修改相互使用事宜。
- ◎  停止本人之個人基本資料暨帳務、信用、投資及保險等資料作為行銷業務共同使用。

此 致

華南產物保險股份有限公司

立聲明書人：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

中 華 民 國 年 月 日

註 1：華南金融控股股份有限公司目前所屬之子公司，包括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、華南產物保險股份有限公司、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、華南金創業投資股份有限公司等，將來若有新增或異動者，將於華南金融控股股份有限公司及旗下子公司網站揭露公告之。