



新安東京海上產物保險股份有限公司汽車保險要保書

報價日期：
列印日期：

總公司：台北市南京東路三段130號8樓 電話：(02)8772-7777 免費客服及申訴電話：0800-050119

如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網址<http://www.tmnwa.com.tw>查詢

104年06月08日新安東京海上104商字第0181號函備查

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

強制險報價單號：

任意險報價單號：

承保地區	
車輛性質	<input type="checkbox"/> 自用 <input type="checkbox"/> 營業
登記欄	
職團/行銷代號	

保險卡號碼： _____ 保險單號碼： _____ 續保單號碼： _____ 強制保險證號/同業卡號： _____

被保險人： _____ 法人之代表人： _____

被保險人地址： _____ 被保險人與受益人關係： _____

聯絡電話： _____ 行動電話： _____ E-Mail： _____

抵押權人或受益人： _____ 使用人： _____

身分證字號(統一編號)： _____ 出生日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 國籍： _____ 性別： _____ 婚姻： _____

要保人資料欄	姓名/名稱	身分證字號/統編	性別	出生日期/代表人	聯絡電話	地址	與被保險人關係
<input type="checkbox"/> 同被保險人							

任意險保期：自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日中午12時起
至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日中午12時止

強制險保期：自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日中午12時起
至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日中午12時止

發照日期(民國)	製造年份	廠牌型式及代號	車輛種類	排氣量	引擎/車身號碼	牌照號碼	承載限制
_____年 _____月 _____日	_____西元	_____ / _____	_____ / _____	_____ C.C.			

標的編號:0001 重置價格： _____ 萬 車體費率代號： _____ 係數： _____ 竊盜費率代號： _____ 係數： _____ 年齡性別係數： _____

承保內容如下： _____ 以下金額幣別為新台幣元

保險種類	保險金額	自負額	簽單保費	營業單位專用欄
<input type="checkbox"/> 21 強制汽車責任保險	同強制汽車責任保險保險金額	無		營業單位代碼
<input type="checkbox"/> _____ 式車體損失險	_____ 萬			營業員代號
<input type="checkbox"/> 10 汽車車體損失保險許可使用免追償附加條款	同車體損失險	同車體損失險		營業員姓名
<input type="checkbox"/> 11 汽車竊盜損失保險	_____ 萬	_____ %		保險登錄業代代碼
<input type="checkbox"/> 自用小汽車代步車保險(<input type="checkbox"/> 式) (<input type="checkbox"/> 竊盜)	_____ 萬	無		個人資料聲明：(一)本人(被保險人)同意(新安東京海上產物保險公司)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。(二)本人(被保險人、要保人)同意(新安東京海上產物保險公司)將本要保書上所載本人資料轉送產、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。(三)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。(四)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。
<input type="checkbox"/> 19 汽車竊盜損失保險代車費用附加條款	_____ 萬	無		
<input type="checkbox"/> 31 汽車第三人傷害責任保險 (<input type="checkbox"/> 多倍型)	每一個人傷害 每一意外事故之傷害	萬 萬		
<input type="checkbox"/> 32 汽車第三人財損責任保險	每一意外事故財損	萬		
<input type="checkbox"/> 34 汽車第三人責任保險慰問保險金附加條款	每一人住院/每一事故住院 每一人身故/每一事故身故	/ /	無	
<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 每一意外事故之傷害	萬 萬	無	
<input type="checkbox"/> 56 汽車第三人責任保險附加駕駛人傷害保險	殘廢或死亡保險金 住院醫療日額	萬 萬	無	
<input type="checkbox"/> 85 免自負額汽車車體碰撞、擦撞損失保險	不明車損累計賠償限額 <input type="checkbox"/> 5,000 <input type="checkbox"/> 8,000 <input type="checkbox"/> 12,000 <input type="checkbox"/> 15,000	萬 無	無	

強制險保險費:NT\$ _____ 任意險保險費:NT\$ _____ 總保險費:NT\$ _____

本要保書所列強制險相關欄位，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需依強制汽車責任保險法施行細則第四條辦理。

1. 業務員是否已告知各欄車體損失保險商品之內容差異或提供相關書面資料供參考：
是 否；業務員僅推銷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
2. 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；業務員僅推銷下列產物保險公司之車體損失保險商品(請填寫業務員所推銷之特定保險公司名稱)： _____ 產物保險股份有限公司

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單條款，消費者務必詳加閱讀了解。
本續保要保書產製後所發生之賠款紀錄，仍將對後續年度保費計算產生影響。

經驗年度	承保公司保單號碼	責任次數	車體次數	強制次數
前一年				
前二年				
前三年				
累積點數				
賠款紀錄係數				
<input type="checkbox"/> 限保業務申請書 <input type="checkbox"/> 勸車承保 <input type="checkbox"/>				

業務作業區	業務員簽名(親簽)：		保經代簽署章：	
	業務員登錄字號：			
	主管	審核		
	行員姓名/行員代號：		分行名稱/分行代號：	
內部作業區	權責主管	核保/覆核	初核人員	輸入
				經辦代號/管理人