

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(https://www.south-china.com.tw)或總、分公司及其他分支機構查閱公開資訊文件。  
 ※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。  
 ※詳細承保內容以保單條款為準。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物產品責任保險要保書

行業職業別代號：

113.09.27(113)華產企字第 217 號函備查

保 險 單 號 碼	14 字第	號本單 係 14 字第	號保單續保	保單份數 正本： 副本：
				收據份數 正本： 副本：
要 保 人		代 表 人		統 一 編 號
要 保 人 地 址		與 被 保 險 人 關 係		電 話
被 保 險 人		代 表 人		統 一 編 號
住 所 ( 通 訊 處 )				電 話
被 保 險 產 品 名 稱		危 險 分 類		
地 區 限 制		承 保 對 象 承 保 地 區	<input type="checkbox"/> 1. 甲 類 <input type="checkbox"/> 2. 乙 類 <input type="checkbox"/> 3. 甲 乙 類 <input type="checkbox"/> 1. 內 銷 <input type="checkbox"/> 2. 外 銷 <input type="checkbox"/> 3. 內 外 銷	
保 險 期 間	自 民 國 年 月 日 時 起	至 民 國 年 月 日 時 止		
追 溯 日	自 民 國 年 月 日 時 起	準 據 法 限 制		
保 險 金 額 ( 新 台 幣 )	每一個人身體傷害	自 負 額 ( 新 台 幣 ) 每 一 事 故		
	每一意外事故身體傷害			
	每一意外事故財物損失			
	保險期間內之累計保險金額			
保 險 期 間 內 預 計 銷 售 總 金 額		保 險 費 率		
預 收 保 險 費 ( 新 台 幣 )		最 低 保 險 費 ( 新 台 幣 )		
本 保 險 契 約 適 用 附 加 保 險 / 條 款	<input type="checkbox"/> ML003A 經銷商附加條款(A) <input type="checkbox"/> ML003B 經銷商附加條款(B) <input type="checkbox"/> ML006 食品附加條款 <input type="checkbox"/> ML008 訴訟及理賠費用附加條款 <input type="checkbox"/> ML009 自負額附加條款 <input type="checkbox"/> ML013 特別除外附加條款-酒類產品適用 <input type="checkbox"/> ML014A 建築物升降設備及機械停車設備專業廠商責任附加條款(製造兼維護廠商適用) <input type="checkbox"/> ML014B 建築物升降設備及機械停車設備專業廠商責任附加條款(維護廠商適用)		<input type="checkbox"/> ML015 產品責任保險特別不保事項附加條款 <input type="checkbox"/> ML021 華南產物產品責任保險回收、修復、替換、或退還費用附加保險(投保本附加保險需填寫詢問表，其地區限制為中華民國台灣地區，保險金額為新台幣_____，自負額：_____) <input checked="" type="checkbox"/> Y2K 電腦系統年序轉換除外不保附加條款 <input checked="" type="checkbox"/> 911 恐怖主義除外附加條款 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	其 他 約 定 事 項			
注 意 事 項	被保險人應於保險期間屆滿後三十日內，將實際銷售總金額以書面通知本公司，以作為計算實際保險費之依據，未於前述期間通知者，本公司視其與保險期間內預計銷售總金額無異，則不進行保險費之調整。			
<b>【要(被)保險人聲明事項】</b> 1. 本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. 本人知悉華南保險得依「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。 3. 本人同意 貴公司有重新核保權 此致 華南產物保險股份有限公司 要保人簽章： _____ 年 月 日 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： _____ 法定代理人/監護人/輔助人簽章： _____				
是 否 為 主 出 單 公 司	本公司共保比例 (%)	本公司共保保費 (新台幣元)	合 約	自 留 臨 分 其 他
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
專 案 名 稱 / 代 號	保 源 代 號	通 路	華 南 保 險 欄 位	
		實 駐 代 號 招 攬 人 員 簽 名 / 登 錄 證 字 號	保 經 、 代 公 司 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：