

※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。

華南產物公共意外責任保險要保書

行業職業別代號：

113.09.27(113)華產企字第 215 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		身 分 證 字 號 統 一 編 號			
代 表 人 負 責 人		與被保險人關係			
電 子 郵 件 帳 號	<input type="checkbox"/> 同意使用電子保單不另外寄送紙本保單	電 話			
通 訊 處 地 址					
被 保 險 人	<input type="checkbox"/> 同要保人	身 分 證 字 號 統 一 編 號			
代 表 人 負 責 人		電 話			
通 訊 處 地 址		電 子 郵 件 帳 號			
投保種類別(擇一投保)： <input type="checkbox"/> 營業處所 <input type="checkbox"/> 活動事件(如投保處所或活動事件為多筆時，請將明細列於下表)					
營 業 處 所	經營業務種類				
	營業處所地址				
	處所營業總面積	坪	全年營業額	(新台幣)萬元	員工人數
活 動 事 件	活 動 名 稱				
	活 動 處 所				
	參加活動人數	(人/平均每日)	承辦方式	<input type="checkbox"/> 主辦 <input type="checkbox"/> 協辦	
	依相關法規規定是否須提供活動計劃書 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
保 險 期 間	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止				
承 保 項 目	保 險 金 額				每 一 事 故 自 負 額
每一個人體傷責任					
每一意外事故體傷責任					
每一意外事故財物損失責任					
本保險契約之最高賠償金額					
總 保 險 費					

建築物狀況	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 承租 <input type="checkbox"/> 其他_____ 主結構： <input type="checkbox"/> 鋼骨、鋼筋水泥造 <input type="checkbox"/> 鐵皮造 <input type="checkbox"/> 石綿造 <input type="checkbox"/> 戶外開放空間 <input type="checkbox"/> 其他：_____
附加條款與附加投保事項	<input type="checkbox"/> 電梯意外責任附加條款 <input type="checkbox"/> 建築物承租人火災責任附加條款（每一意外事故保險金額以及保險期間累計保險金額最高以新台幣_____元為限） <input type="checkbox"/> 停車場責任附加條款 <input type="checkbox"/> 游泳池責任附加條款 <input type="checkbox"/> 汽車修理廠責任附加條款 <input type="checkbox"/> 各級學校暨幼兒園責任附加條款 <input type="checkbox"/> 食品中毒責任附加條款 <input type="checkbox"/> 其他_____
其他約定事項	
其他詢問事項	

【要(被)保險人聲明事項】

1.投保其他保險資料/損失記錄：

(1)同一營業處所或活動事件是否已投保公共意外或其他責任保險？是 否 如是，請詳述其保險種類、保險單號碼、保險金額與保險期間：_____

(2)同一營業處所或活動事件舉辦人於過去五年是否有損失記錄（不論有否投保）是 否 如是，請說明其損失金額、次數及原因：_____

※ 保險內容如有變動，應通知保險公司並辦理批改。遇有事故發生時，應立即通知保險公司並盡力避免損失之擴大。

※ 要保人茲特聲明：(1)本要保書所填各項，均屬詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事，足為與 貴公司訂立保險契約之基礎，要保人並願接受該保險契約各項條款及規定之約束。(2)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。(3)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。

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 欄			位 華 南 保 險 欄 位	
		實註代號	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：

活動場次列表

場次	活 動 期 間	活動內容說明	活動地點	實際活動日數
1	自民國 年 月 日 時起 至民國 年 月 日 時止			
2	自民國 年 月 日 時起 至民國 年 月 日 時止			
3	自民國 年 月 日 時起 至民國 年 月 日 時止			
4	自民國 年 月 日 時起 至民國 年 月 日 時止			
5	自民國 年 月 日 時起 至民國 年 月 日 時止			
6	自民國 年 月 日 時起 至民國 年 月 日 時止			
小 計				

(超過請自行加列)

營業處所列表

編號	各 營 業 處 所 地 址	經 營 業 務 種 類	各處所營業總面積(坪)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
小 計			

(超過請自行加列)