專案代號：0001-11112
112.05

守護您的家人，讓您與家人擁有最完整的意外保障

商品特色（以D計畫為例）

基本的保障

提供意外身故、失能及重大燒燙傷三項意外保障。

增額保障，讓您無後顧之憂

因搭乘大眾運輸工具意外身故及失能最高給付**1,700萬**元；另有發生火災、地震、搭乘載客用電梯及出國旅遊期間等保障，彌補一般意外保險之不足。

保障好安心

提供顏面傷害失能、食物中毒慰問金等保障。

提升醫療保障

意外住院日額、骨折未住院、加護病房、燒燙傷病房、住院慰問金、救護車費用、住院療養金等給付項目。
另外可附加意外醫療實支實付，加強自身的醫療保障～最高**5萬**元。

▶商品給付項目：
旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險
旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險傷害醫療保險給付（實支實付型）附加條款
旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險傷害醫療保險附加保險
旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險重大意外傷害保險附加保險
旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險特定意外傷害事故保險金附加保險
旺旺友聯產物傷害暨健康保險續保及繳費約定附加條款

▶商品核准文號：
103.09.18（103）旺總精算字第1357號函備查
104.08.04依據104.05.19金管保壽字第10402543750號函逕修
104.08.04依據104.06.24金管保壽字第10402049830號函逕修
107.04.30(107)旺總精算字第0408號函備查
107.09.20(107)旺總精算字第1251、1253、1254號函備查
108.12.31依據108.04.09金管保壽字第10804904941號函逕修
108.12.31依據108.06.21金管保壽字第10804920500號函逕修
110.11.19(110)旺總精算字第1957、1961號函備查
111.11.01(111)旺總精算字第2297號函備查

※消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高45%，最低44%;如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話:0800-024-024)或網站(網址:www.wwunion.com)，以保障您的權益。
※消費者於投保前，應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險，如要詳細了解本商品相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話:0800-024-024)或網站(網址:www.wwunion.com)，以保障您的權益。
※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。
※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。
※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。
※本商品受保險安定基金之保障。
※本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。

旺旺集團
旺旺友聯產物保險公司
Union Insurance Company
台北市忠孝東路四段219號12樓
24H免費申訴電話：0800-024-024　公開資訊網址：http://www.wwunion.com/

旺旺友聯產物保險股份有限公司
Union Insurance Co., Ltd.
總公司：台北市忠孝東路四段 219 號 12 樓 電話：(02)2776-5567
有關本公司公開資訊，請見本公司網址：http://www.wwunion.com 免費申訴電話：0800-024-024

旺旺友聯產物個人傷害保險要保書

※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。
※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。
※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。
※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。
※本商品受保險安定基金之保障。

112.04.14（112）旺總精算字第 0047 號函送保險商品資料庫

保單號碼	12 字第　　號本單係　　號續保			受理號碼	
保險期間	自民國　　年　　月　　日　24　　時起一年				

要保人	姓　名		身分證字號		出生日期	民國　年　月　日
	性　別	□男 □女	國　籍	□本國籍 □外國籍＿＿＿＿	與被保險人關係	□本人 □配偶 □子女 □父母 □其他＿＿＿＿
	聯絡電話	手機：	（宅）		（公）	
	聯絡地址	□□□ 郵遞區號必填				
	保單提供方式 *保單提供方式若未勾選者，表示為紙本保單	□紙本保單 □本人同意使用電子保單，改以電子郵件方式核發電子保單（請務必填寫行動電話及電子信箱）				
		行動電話（必填欄位）		電子信箱（請正楷填寫）		

被保險人	□同要保人（可免填被保險人與要保人相同之欄位）					
	姓　名		身分證字號		出生日期	民國　年　月　日
	性　別	□男 □女	國　籍	□本國籍 □外國籍＿＿＿＿		
	聯絡電話	手機：	（宅）		（公）	
	聯絡地址	□□□ 郵遞區號必填				
	※被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險？					□是 □否
	※被保險人目前是否受有監護宣告（請勾選）？如勾選“是”者，請提供相關文件。					□是 □否
	※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明（請勾選）？**如勾選“是”者，請提供文件。**					□是 □否

身故受益人

□法定繼承人（其順位及保險金比例適用民法繼承篇相關規定）或
□指定受益人（請填寫下欄受益人資料，若受益人為二人以上時請填寫身故保險金給付方式，如未填寫視同均分；**非配偶或直系血親者須提供相關文件**）
※分配方式：□均分 □順位（請註明順序） □比例（請註明填寫）

序號	姓名	身分證字號	與被保險人關係	順位/比例填寫	聯絡電話	聯絡地址
1						
2						
3						

※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。

【聲明事項】

（一）本人（被保險人）同意旺旺友聯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）同意旺旺友聯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（被保險人、要保人）同意旺旺友聯產物保險公司就本人之個人資料，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。
（五）本人（被保險人、要保人）已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保旺旺友聯產物保險公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知旺旺友聯產物保險公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而旺旺友聯產物保險公司仍承保者，旺旺友聯產物保險公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知旺旺友聯產物保險公司者，同意旺旺友聯產物保險公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部份不負給付責任。

【告知事項】(以下欄位請由要保人及被保險人親自填寫及勾選☑表示告知)

※本要保書內所陳述事項均屬事實，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，本公司得依保險法第 64 條之規定解除契約，保險事故發生後亦同，為保障您的權益，請務必親自填寫並確實告知。

被保險人之職業	任職機構		工作內容		職稱		兼職	

過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？(1)高血壓(指收縮壓 140mmHG，舒張壓 90mmHG以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症。(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。(4)糖尿病。(5)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(6)視網膜出血或剝離、視神經病變。	☐是 ☐否	※告知事項答「是」者，請詳細說明原因、病名、醫院名稱、診治經過及時間、治療結果及有無復發、目前狀況，說明：
目前身體機能是否有下列障害？(1)失明。(2)是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表〇、三以下。(3)聾。(4)是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥、且單耳聽力喪失程度在五十分貝（dB）以上(5)啞。(6)咀嚼、吞嚥或言語機能等障害。(7)四肢（含手指、足趾）缺損或畸形。	☐是 ☐否	

【保障項目】 計畫別/保險金額(新臺幣元)

請擇一勾選☑投保計畫別			☐計畫A	☐計畫B	☐計畫C	☐計畫D
意外身故及失能保險金			100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元
重大燒燙傷保險金（依燒燙傷程度表比例給付）			100 萬元	150 萬元	200 萬元	300 萬元
顏面傷害失能保險金			10 萬元	20 萬元	30 萬元	50 萬元
傷害醫療給付（日額型）	傷害醫療保險給付（日額型）	最高 90 天	1,000 元/日	1,000 元/日	1,000 元/日	1,000 元/日
	傷害住院療養金	最高 90 天	-----	-----	1,000 元/日	1,000 元/日
	加護病房保險金	最高 60 天	1,000 元/日	2,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日
	燒燙傷病房保險金	最高 60 天	2,000 元/日	3,000 元/日	4,000 元/日	5,000 元/日
	骨折未住院津貼		最高 3 萬元	最高 3 萬元	最高 3 萬元	最高 3 萬元
傷害住院慰問金（每次住院需達 5 天（含）以上）			1,000 元/次	2,000 元/次	3,000 元/次	3,000 元/次
救護車運送費用保險金			2,000 元	2,000 元	3,000 元	3,000 元
食物中毒慰問金			3,000 元/次	3,000 元/次	3,000 元/次	3,000 元/次
特定事故最高給付限額	大眾運輸意外事故保險金		400 萬元	800 萬元	1,000 萬元	1,200 萬元
	火災意外事故保險金		-----	100 萬元	300 萬元	400 萬元
	地震意外事故保險金		-----	100 萬元	300 萬元	400 萬元
	電梯意外事故保險金		200 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元
	海外期間意外事故保險金		100 萬元	100 萬元	100 萬元	100 萬元
年繳保險費（新臺幣）	職業類別 1-2 類		1,400 元	2,178 元	3,233 元	4,689 元
	職業類別 3 類		1,400 元	2,178 元	3,233 元	
	職業類別 4 類		2,798 元	4,409 元		

請勾選☑是否同意附加下列商品		(投保計畫 B~D 可附加)		(投保計畫 C~D 可附加)	
		☐附約一	☐附約二	☐附約三	☐附約四
◎傷害醫療保險給付（實支實付型）		1 萬元	2 萬元	3 萬元	5 萬元
年繳保險費（新臺幣）	職業類別 1-3 類	490 元	571 元	618 元	677 元
	職業類別 4 類	1,035 元	1,204 元		

繳費方式：☐信用卡 ☐現金（匯款） ☐支票　　繳別：年繳　　合計保險費（新臺幣）：　　元

續保及繳費約定附加條款同意書	本人（要保人）茲約定旺旺友聯產險公司續保及繳費約定附加條款，由旺旺友聯產險公司依本附加條款之約定，對上列投保項目逐年辦理續約。	☐同意 ☐不同意

本人（要保人、被保險人）於填寫要保書時，對於旺旺友聯產物保險公司所提供之『要保書填寫說明』、『保單條款』、『投保人須知』等前項資料已審閱並充分了解其內容。…☐是，已審閱並充分了解前述文件內容，並同意遵守之。

※本人已知悉並明瞭「旺旺友聯產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之內容及約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。

簽名欄	
	要保人簽名：＿＿＿＿＿＿ 被保險人簽名：＿＿＿＿＿＿
	※未滿 18 足歲者之法定代理人:(同要保人可免填下列欄位)
	⇨ 姓　名：　身分証字號：
	法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿ 出生日期：　國　籍：
	(未滿 18 足歲者須加法定代理人簽名)　申請日期：中華民國　年　月　日

旺旺友聯產物保險公司填寫欄			招攬單位填寫欄				保經代簽署章
核保	輸入	經手人員編	營業單位	業務員簽名	業務員登錄字號	業務員電話	
			*保單通路別：☐一般保經 ☐一般保代 ☐保險公司☐銀行保代 ☐銀行保險				

承保內容

保險給付項目			計畫A	計畫B	計畫C	計畫D
意外身故及失能保險金			100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
重大燒燙傷保險金（依燒燙傷程度表比例給付）			100萬元	150萬元	200萬元	300萬元
顏面傷害失能保險金			10萬元	20萬元	30萬元	50萬元
傷害醫療給付(日額型)	傷害醫療保險給付（日額型）	最高90天	1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日
	傷害住院療養金	最高90天	-----	-----	1,000元/日	1,000元/日
	加護病房保險金	最高60天	1,000元/日	2,000元/日	3,000元/日	3,000元/日
	燒燙傷病房保險金	最高60天	2,000元/日	3,000元/日	4,000元/日	5,000元/日
	骨折未住院津貼		最高3萬元	最高3萬元	最高3萬元	最高3萬元
傷害住院慰問金（每次住院需達5天（含）以上）			1,000元/次	2,000元/次	3,000元/次	3,000元/次
救護車運送費用保險金			2,000元	2,000元	3,000元	3,000元
食物中毒慰問金			3,000元/次	3,000元/次	3,000元/次	3,000元/次
特定事故最高給付限額	大眾運輸意外事故保險金		400萬元	800萬元	1,000萬元	1,200萬元
	火災意外事故保險金		-----	100萬元	300萬元	400萬元
	地震意外事故保險金		-----	100萬元	300萬元	400萬元
	電梯意外事故保險金		200萬元	200萬元	300萬元	500萬元
	海外期間意外事故保險金		100萬元	100萬元	100萬元	100萬元
年繳保險費（新臺幣）	職業類別1-2類		1,400元	2,178元	3,233元	4,689元
	職業類別3類		1,400元	2,178元	3,233元	-----
	職業類別4類		2,798元	4,409元	-----	-----

保險給付項目		（投保計畫B~D可附加）		（投保計畫C~D可附加）	
		附約一	附約二	附約三	附約四
◎傷害醫療保險給付（實支實付型）		1萬元	2萬元	3萬元	5萬元
年繳保險費（新臺幣）	職業類別1-3類	490元	571元	618元	677元
	職業類別4類	1,035元	1,204元	-----	-----

投保規定

（不保事項）

一、投保年齡限制：
被保險人投保年齡以15足歲至70歲為限，續保至75歲。

二、投保金額限制：

最高投保限額條件	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
年齡限制	15足歲～75歲	15足歲～70歲	15足歲～70歲	20足歲～65歲
職業類別	1~4類	1~4類	1~3類	1~2類
其它投保限額	外籍家庭幫傭或外籍現場勞工	農夫(果農、茶農) 海外留學生、外籍新娘	退休人員、學生、家庭主婦、長期駐外人員、外籍高階人士	-

備註: (1)外籍人士投保時需檢附居留證或在台工作證明及護照(限新保件)　(2)65~70歲最高投保300萬元　(3)續保70歲以上限投保100萬元

三、未滿18足歲者，要保人須為被保險人之法定代理人。

四、每一被保險人於本公司投保金額最高以500萬元為限。且每一被保險人於本公司投保之所有意外傷害（附加）保險之累計限額為2000萬元（含特定事故或加倍後之保額），若有超過此累計限額者，本公司不予承保。

五、相關年齡、保額、保費及職業等級規定，依本公司核保準則辦理。

六、本公司保有承保與否之權利。其他未盡詳細事項，悉依保單條款及本公司核保規定辦理。

七、為保障被保險人權益，如日後職業變更時，請務必通知本公司。

八、**不保對象**：被保險人如因求學、工作、經商之需要，須定居或經常出入戰亂地區、未開發國家或流行病疫區者；無業者或無固定職業者(待業、失業、臨時工、打零工等)；碰觸高壓電之水電工、建築業之泥水工、模板工、綁鐵工、石棉瓦或浪板安裝工人、雜工、清潔工；拖板車、聯結車、貨櫃車、曳引車之司機及隨車人員；刑警、情治調查人員及金融機構現金運送之警衛保全人員；空中吊掛作業人員及高樓外牆施工作業人員；拒保類及適用特別費率者，不予承保。

旺旺集團
旺旺友聯產物保險公司
Union Insurance Company

承利保險經紀人股份有限公司
Chen Li Insurance Broker CO. , Ltd

【財產保險商品】書面分析報告 ※續保件且投保條件相同者免填

一. 基本資料(塗改請要保人親簽)

要保人(□同被保人)		被保險人(如團體投保請填一人代表其餘詳名冊)	
姓名		姓名	
性別		性別	
年齡	___年/___月/___日 歲:___	年齡	_____年/_____月/_____日 歲:_____
投保車險必填欄位		身分證字號	
		車牌號碼	
		車輛種類	□機車 □汽車

二. 保險需求(塗改請要保人親簽)

是否有指定之保險公司	□否 □是，_____保險公司
本次投保之目的及需求(可複選)	□保障 □責任保障 □醫療給付 □其他:_____
欲投保之保險種類	□任意車險 □火險/地震險 □僱主責任險 □傷害險 □健康險 □教責險 □其他_____
保險期間	_____年_____月_____日起 ～ _____年_____月_____日止
欲投保之保險金額	保額_____萬元/元
被保人是否已**投保其他商業保險**之有效保險契約?	□是，_____保險公司 □否

三. 保險費支出(塗改請要保人親簽)

預估繳交之保險費	幣別：__台幣____保費：_____元

四. 業務員建議事項(塗改請業務員親簽)

保險公司名稱及概況		□_____產物保險(股)公司提供DM， □保險公司網站 □保發中心網站 查詢概況
保險險種名稱： (填寫商品名稱)	_____	□任意車險 □火險/地震險 □僱主責任險 □傷害險 □健康險 □教責險 □其他_____
保險金額		保額:_____萬元/元(團單詳名冊)
保障範圍		□提供商品DM □提供商品條款 □提供投保項目報價單
保險費		保費:_____元(團單請填總保費)
建議投保保險公司理由		□商品符合規畫 □其他_____
報酬收取說明		◎本公司規定不得向要保人收取任何型式報酬。

本人□已審閱「蒐集、處理及利用相關之健康檢查、醫療、病歷及個人資料告知事項」內容

要保人簽名：_____ 被保人簽名：_____

法定代理人簽名：_____(與要/被保人的關係:)

業務人員簽名：_____ 登錄證字號：_____

保經簽署人章：_____

日期： 年 月 日

承利保險經紀人履行個人資料保護法
蒐集、處理及利用個人資料告知書

承利保險經紀人股份有限公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（以下稱個資法）第 8 條第 1 項（如為間接蒐集之個人資料則為第 9 條第 1 項）規定，向　台端告知下列事項，請　台端詳閱：

一、蒐集之目的：

（一）保險經紀業務　（二）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別：

包含但不限姓名、身分證統一編號、聯絡方式等個人資料(詳如相關業務申請書或契約書內容)

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）

（一）要保人/被保險人　（二）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構

（三）當事人之法定代理人、輔助人　（四）各醫療院所

（五）於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：

（一）期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間

（二）對象：本公司、產、壽險公司、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、依法有調查權機關、金融監理機關或因辦理產、壽險相關業務需要之第三方。

（三）地區：上述對象所在之地區。

（四）方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第3條規定，　台端就本公司保有　台端之個人資料得行使之權利及方式：

（一）得向本公司行使之權利：

1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2. 向本公司請求補充或更正。
3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

（二）行使權利之方式：　台端可透過本公司客服專線 0800-210-383、書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此將婉謝、延遲或無法提供相關服務（視業務性質記載）。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除上述說明書所列告知事項外，就　台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於保險業務之客戶服務、招攬、理賠、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若無法取得　台端之蒐集、處理及利用前述資料同意，本公司將可能無法提供　台端相關保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)，本人已瞭解上述說明，並同意 貴公司就本人透過 貴公司辦理投保、契約變更或申請理賠時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內，為蒐集、處理或利用。並於符合相關法令規範範圍內將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之產、壽險公司辦理投保、契約變更或理賠作業。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致　承利保險經紀人股份有限公司

◎保險費信用卡授權書：以下欄位皆為必填欄位，請以正楷填寫

※同意自動續約者，按以下所填寫之信用卡資料扣繳首期暨續期之保險費。

立授權書人(信用卡持卡人，以下簡稱授權人)已詳閱授權書約定條款，同意於本授權書生效後，授權旺旺友聯產物保險股份有限公司按期請款繳交指定保單之應繳保險費。若有效期限因重新發卡而有變動或其他因素須變動時，請通知旺旺友聯以利續期保險費之收取。

信用卡資料（必填）	卡　　別	☐VISA ☐MasterCard ☐JCB ☐聯合信用卡		發卡銀行	_____
	卡　　號	_____-_____-_____-_____		有效日期	_____月_____年止（西元）
授權人資料（即持卡人）	姓　　名（必填）		身分證字號（必填）	聯絡電話（必填）	
	持卡人與保戶關係（必填）	**請擇一勾選：（選擇2~3者，須檢附關係證明）** 1.授權人為☐被保險人 ☐要保人 ☐受益人 2.授權人為☐被保險人 ☐要保人 之以下關係： ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐兄弟姐妹 ☐(外)祖父母 ☐(外)孫子女 3.要保人為法人，授權人為法人之以下關係：☐負責人 ☐員 工			保險費金額：（必填） _____元

持卡人簽名：（必填）　**（須與信用卡簽名相同）**	要保人簽名：（必填）　**（要保人簽名需與要保書相同）**

信用卡扣繳授權約定條款：1.持卡人同意以信用卡支付上開簽帳金額予旺旺友聯產物保險股份有限公司（下稱本公司）並保證所填資料均詳實無訛。2.扣款交易若未獲發卡機構核准，則本簽帳單自動失效，本公司得再行收費。3.持卡人同意本項交易日後若有退費，將退給要保人。

以下由招攬業務人員填寫

旺旺友聯產物保險股份有限公司

109.05 版

保險需求及適合度分析評估暨業務員報告書（人身保險）

投保險種：☐傷害險 ☐旅平險 ☐健康險 ☐其他_____　　**要保人與被保險人關係：**_____ ☐本人

要保人/要保單位	被保險人（同要保人可免填以下欄位）
要保人姓名/單位名稱：_____	被保險人姓名：_____
國籍/法人註冊地：☐本國籍 ☐外國籍_____(國名)	國籍：☐本國籍 ☐外國籍_____(國名)
職業/法人行業別：☐一般職業 ☐非一般職業(註1所列職業)	職業：☐一般職業 ☐非一般職業(註1所列職業)
客　戶　屬　性(限法人勾選)：☐非專業客戶☐專業客戶(註2)	
法人負責人：_____	

註1 001律師(或其合夥人/受僱人) 002會計師(或其合夥人/受僱人) 003公證人(或其合夥人/受僱人) 004軍火商不動產經紀人 005融資及從業人員 006寺廟、教會從業人員 007外交人員、大使館、辦事處 008虛擬貨幣的發行者或交易商 009當鋪業 010寶石及貴金屬交易商 011藝術品/古董交易商 012拍賣公司 013基金會 014協會 015博弈產業/公司 016匯款公司、外幣兌換所

註2 (1)依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構：國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。
(2)要保人或被保險人為法人，接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。

註3 本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。
註4 國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業別者，得複選。
註5 法人負責人或代表人，原則應與要保書上所記載一致，即為董事長或總經理。
註6 要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。

1. 要保人/被保險人和業務員的關係：☐本人 ☐親戚 ☐客戶 ☐朋友 ☐招攬前不認識 ☐其他_____
2. 招攬經過：☐續保業務 ☐職域開拓 ☐招攬投保 ☐親友介紹 ☐他人轉介 ☐主動投保 ☐其他_____
3. 要保人與被保險人投保目的及需求：☐保障 ☐子女教育經費 ☐退休規劃 ☐房屋貸款 ☐員工福利 ☐其他_____
4. 要保人繳交保險費之資金來源：☐工作收入 ☐投資收入 ☐退休收入 ☐貸款 ☐保單解約 ☐保單借款 ☐其他_____
5. 要保人與被保險人是否於三個月內已辦理終止契約、貸款或保單借款之情形？ ☐是 ☐否
6. 要保人購買本商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？ ☐是 ☐否
7. 要保人過去一年內是否居住於中華民國境外超過半年以上？如勾選是，請說明居住國家(地區)：_____ ☐是 ☐否
8. 要保人、被保險人是否現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務？如勾選是，請說明：_____ ☐是 ☐否
9. 要保人、被保險人財務狀況：(團體保險不須填寫此項)
   要保人年收入或財務狀況：☐25萬以下 ☐26萬~50萬 ☐51萬~100萬 ☐101萬~150萬 ☐150萬~200萬 ☐其他_____
   被保險人年收入(同要保人免填)：☐25萬以下 ☐26萬~50萬 ☐51萬~100萬 ☐101萬~150萬 ☐150萬~200萬 ☐其他_____
   *若被保險人為未成年人/學生時，請改填其父母或法定代理人年收入總和。
10. 家中主要經濟來源者與被保險人關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他_____
11. 要保人與被保險人是否已投保或正在投保其他商業保險？如勾選是，請說明公司名稱：_____ ☐是 ☐否
12. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬、或指定為法定繼承人（其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定）？
    若勾選否，請說明原因_____ ☐是 ☐否
13. 招攬時是否已確認要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係？ ☐是 ☐否
14. 招攬時已親晤要保人、被保險人及法定代理人，並確認此文件係由要保人、被保險人及法定代理人親自簽名無誤？ ☐是 ☐否
15. 招攬時已瞭解要保人、被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式？ ☐是 ☐否
16. 業務人員補充說明其他有利於核保之資訊(若無可免填)：_____

業務員招攬聲明事項：

1. 本人已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料，要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面向要、被保險人說明並核對身分證件(身分證、護照、駕照、或其他足資證明其身分文件等)，且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。
2. 本人於招攬時已向要、被保險人說明本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險之內容。
3. 本人向要、被保險人招攬時，已評估其收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額之相當性，要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品，並於面見要、被保險人後作成本保險需求及適合度分析評估暨業務員報告書，本人確認上述事項已據實回答，如有不實致旺旺友聯產險受損害，本人願負賠償責任，特此聲明。

業務員簽名：_____　　保經代簽署人章：_____　　_____年_____月_____日

«以下資料請轉交要保人/被保險人知悉»

【要/被保險人投保須知】

茲依「金融消費者保護法」及「金融服務業提供金融商品或服務前說明契約重要內容及揭露風險辦法」之規定，
旺旺友聯產物保險股份有限公司（下稱本公司）敬告要（被）保險人於投保前須特別注意下列事項：

一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，若違反保險法第64條告知義務時，保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。

三、要保人、被保險人對於保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式：

（一）權利行使：被保險人於保險期間內發生保險事故並致生損害時，應依保險法相關法令及投保商品契約條款之規定及程序，向本公司申請辦理理賠事宜。

（二）契約變更：

1. 要保人得隨時向本公司提出契約變更，除法令另有規定或契約另有約定者外，非經雙方書面同意且經本公司簽批者不生效力。
2. 保險契約條款有停效約定者，本公司於契約停效期間不負給付保險金責任。

（三）契約解除及終止：

1. 保險契約當事人之一方違背特約條款時，他方得解除契約；其危險發生後亦同。
2. 保險契約得經要保人通知而終止之，保險契約終止時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將未滿期保險費退還要保人，相關計算方式請詳閱保單條款。

四、本公司對於保險契約之重要權利、義務及責任：本公司依據經主管機關核定之各項保險費率收取保險費，在承保危險事故發生時，依相關法令、契約條款之約定及承保之責任，對請求權人、被保險人或受益人負賠償之義務。

五、要保人、被保險人應負擔之費用及違約金(包括收取時點、計算及收取方式)：要保人、被保險人除繳交保險費外，無需繳交其他費用及違約金。

六、本公司保險商品悉依保險相關法令辦理，並受有財產保險安定基金之保障。

七、因本公司保險商品或服務所生紛爭之處理及申訴管道：
本公司免費申訴電話0800-024-024 ，公開資訊網址：http://www.wwunion.com

【產險業履行個人資料保護法告知義務內容】

親愛的客戶，您好：
旺旺友聯產物保險公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向　台端告知下列事項，請　台端詳閱：

一、蒐集之目的：

（一)財產保險(〇九三)
（二)人身保險(〇〇一)
（三)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)

二、蒐集之個人資料類別：詳如相關業務申請書或契約書內容

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）

（一）要保人/被保險人
（二）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
（三）當事人之法定代理人、輔助人
（四）各醫療院所
（五）與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

（一）期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
（二）對象：本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
（三）地區：上述對象所在之地區。
（四）方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有　台端之個人資料得行使之權利及方式：

（一）得向本公司行使之權利：

1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2. 向本公司請求補充或更正。
3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

（二）行使權利之方式：以書面郵寄申請或至本公司各營業處辦理。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：
台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供　台端相關服務或給付。

註：上開告知事項已公告於本公司官網(www.wwunion.com)，如有任何問題歡迎洽詢本公司0800-024-024免付費專線。