



# 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4段219號12F TEL：(02)2776-5567 FAX：(02)2741-7590  
 本公司公開資訊，請見本公司網址：[www.wunion.com](http://www.wunion.com) 免費申訴電話：0800-024-024

※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。

### 旺旺友聯產物自(主)辦活動綜合責任保險要保書

105.03.31(105)旺總精算字第 0253 號函送保險商品資料庫

保險單號碼	第	號本單係	第	號續保	保份	單正本： 數副本：								
活動期間	自民國	年	月	日	時起至民國	年	月	日	時止共計	天				
要保人	身分證號碼/統一編號				性別	出生年月日	代表人							
要保人住所	與被保險人 關係						電話							
被保險人	身分證號碼/統一編號				性別	出生年月日	代表人							
住所(通訊處)							電話							
活動名稱														
活動處所或範圍														
活動交通工具	<input type="checkbox"/> 遊覽車 <input type="checkbox"/> 其他_____車號：_____													
承保範圍	1. <input type="checkbox"/> 公共意外責任保險：參加活動人員部分(共_____人) 2. <input type="checkbox"/> 公共意外責任保險：第三人部分(共_____人) 3. <input type="checkbox"/> 僱主意外責任保險：受僱人部分(共_____人) 4. <input type="checkbox"/> 慰問費用保險													
保 險 金 額 新 台 幣 元	公 外 共 責 任	每一個人體傷責任			自 負 額	每一事故								
		每一意外事故體傷責任												
		每一意外事故財物損失責任												
	僱 外 主 意	每一個人體傷責任			自 負 額	每一事故								
		每一意外事故體傷責任												
	慰 問 費 用	每一個人慰問費用	住 院		不 適 用 自 負 額 之 規 定									
每一意外事故慰問費用		身 故												
總保險費		新台幣												
本保險契約適用附加條款														
備註說明														
<b>※聲明事項：</b> (一)、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。 (二)、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 旺旺友聯產物保險股份有限公司														
										要保人簽章： _____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	公	司	別	業務員簽名	業務員登錄字號	
											單位名稱/代號：			