

<input type="checkbox"/>	特殊件
<input type="checkbox"/>	臨分件
<input type="checkbox"/>	校對件

富邦產物僱主意外責任保險要保書(一般公司行號)

102.04.01 依 102.01.22 金管保產字第 10202520820 號函修正

保險單號碼	字第 EL	號本單	字第 EL	號續保	保單收據	正本： 副本：	正本： 副本：
要保人	代表人			統一編號或身分證字號			
地址	聯絡電話			出生年月日			
被保險人	代表人			統一編號或身分證字號			
地址	聯絡電話			出生年月日			
要保人與被保險人之關係							
經營業務種類							
代號							
經營業務處所							
代號							
受僱人數							
保險期間	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止						
代號	承保範圍	保險金額		自負額 (每一事故)			
51	每一個人體傷責任	200 萬		無			
52	每一意外事故體傷責任	1,000 萬					
53	保險期間內之最高賠償金額	2,000 萬					
總保險費				再保額			
本保險單適用附加條款		911、2000、E001、E003、E009、0001、0004					
說明事項	<p>1. 被保險人經營要保書所載業務已有多久? 年; 於經營業務處所現址經營業務已有多久? 年</p> <p>2. 請詳述經營業務之範圍:</p> <p>3. 是否依照勞動基準法之規定, 替受僱員工投保勞工保險: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>4. 被保險人是否已向其他保險公司投保僱主意外責任保險: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 若是, 請說明投保之每一個人體傷或死亡之保險金額: 萬</p> <p>5. 被保險人過去兩年是否有損失記錄發生: <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 若是, 請說明發生時間、原因及賠付金額:</p>						
注意及聲明事項	<p>1. 保險內容如有變動, 應通知保險公司並辦理批改。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 本公司保密措施: 對於您的個人資料, 我們有嚴格的保密措施, 以維護您的隱私權, 有關本公司保密措施詳細內容歡迎利用網際網路至本公司網站 www.fubon.com 查詢。</p> <p>4. 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。</p> <p>5. 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。</p>						
	要保人簽章:	年 月 日		保險代理人/經紀人簽署		保經代業務員	
						簽名:	
						登錄字號:	
富邦審核欄位	核定	核保	承辦	再保	校對	輸入	業務員
							經辦代號:
							簽名:
							登錄字號:

分機: