



BRP11407240001

113.09.02(113)新產新發字第451號函送保險商品資料庫

保險單號碼		續保單號碼		<input type="checkbox"/> 臨分件			
要保人	姓名/公司名稱	王大光		身份證號 統一編號	A12345****		
	代表人	<small>(若要保人為自然人身份,此欄位免填)</small>		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍/註冊地	
	聯絡地址	104台北市中山區測試北路16號		職業/行業			
保單寄送	※保單形式為電子保單,若有紙本保單需求,請勾選: <input type="radio"/> 紙本保單		電子信箱	123456789@gmail.com		行動電話	
關係	被保險人之 <input type="checkbox"/> 本人(以下被保險人資料免填) <input checked="" type="checkbox"/> 其他 子女						
被保險人	姓名/公司名稱	王大光		身份證號 統一編號	A12345****		
	代表人	<small>(若被保險人為自然人身份,此欄位免填)</small>		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍/註冊地	
	聯絡地址	104台北市中山區測試北路16號		職業/行業			
保險期間	自民國 114 年 07 月 25 日 0 時起 至民國 115 年 07 月 25 日 0 時止						
追溯日	民國 114 年 07 月 25 日 0 時		延長發現期間	0 日 (基本30日)			
提供托育服務類型(請勾選,可複選)	<input type="checkbox"/> 在宅托育服務		托育處所地址:				
	<input checked="" type="checkbox"/> 到宅托育服務		托育處所地址免予提供。				
代號	承保項目/保險金額(NT\$)	請勾選					每一事故自負額
		方案一	方案二	方案三	方案四	方案五	
01	每一個人體傷責任	200萬	100萬	100萬	50萬	50萬	NT\$2,500
02	每一事故體傷責任	400萬	400萬	200萬	200萬	100萬	
03	本保險契約之最高賠償金額	800萬	800萬	400萬	400萬	200萬	
A	總保險費(NT\$) (含戶外活動責任附加條款)	<input type="checkbox"/> NT\$1,920	<input type="checkbox"/> NT\$1,350	<input type="checkbox"/> NT\$1,200	<input type="checkbox"/> NT\$ 900	<input type="checkbox"/> NT\$ 720	
B	總保險費(NT\$) (不含戶外活動責任附加條款)	<input type="checkbox"/> NT\$1,280	<input type="checkbox"/> NT\$ 900	<input checked="" type="checkbox"/> NT\$ 800	<input type="checkbox"/> NT\$ 600	<input type="checkbox"/> NT\$ 480	
附加條款	續保約定	<input type="checkbox"/> 同意附加(未勾選者,視為不同意)					1.續保約定不等於保證續保,本公司仍有不同意續保之核保權。 2.若有費率調整之請事,要保人於期限內繳費,本公司將視為同意續保。
	繳費方式	<input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 帳戶扣款 不同意附加續保約定附加條款,雖於本項勾選,續保約定仍不生效力。					
	其他	<input type="checkbox"/> BR01(戶外活動責任附加條款)、 <input checked="" type="checkbox"/> 911、 <input checked="" type="checkbox"/> Y2K					
詢問事項	1.最近五年以來是否曾發生業務過失行為並遭第三人索賠? <input checked="" type="checkbox"/> 否; <input type="checkbox"/> 是,請詳述之: 2.過去曾否向其他保險公司投保同類保險?如有,請填寫保險公司名稱及金額。 3.目前曾否向其他保險公司投保同類保險?如有,請填寫保險公司名稱及金額,請詳述之:						
要保人注意及聲明事項:	1.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。 2.保險法第64條規定,要保人對保險公司書面詢問事項,不為說明或不實說明者,保險公司得解除契約,無須返還保險費。 3.本要保書所填各項絕無隱匿或偽報情事足為與保險公司訂立保險契約之基礎並應據實。 4.本人已審閱並瞭解保險公司所提供之「投保須知」,另依「產險業履行個人資料保護法」,本人已瞭解保險公司得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、利用及國際傳輸之權利。 新光產物保險股份有限公司						
要保人簽音		王大光		要保日期 114年07月24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/監護人簽章: (要保人未成年或受監護宣告者須簽章)			
<p>※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>		招攬人員/登錄字號	保經、代公司簽章		核保	保單收據	
		經辦代號: U0020000 線上要保				保單正本 份副本 份	
		招攬人員簽名:				收據正本 份副本 份	
		登錄字號: G13F779703					

要保人  
需親簽兩處