

汽車保險要保書

■歸檔

■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。

※未依約定於本保險契約生效日前交付保險費者，本保險契約自始不生效力。

| | | | | | |
|--------|--|-------|--|--------|--|
| 保單號碼 | 0020KV | 強制保單號 | | 報價單號 | 0020KAQ0000092 |
| 續保單號 | | 續保迄日 | | 保障卡號 | |
| 任意保險期間 | 自民國 109/02/01 中午12:00起 至民國 110/02/01 中午12:00止 | | | 強制保險期間 | 自民國 109/02/01 中午12:00起 至民國 110/02/01 中午12:00止 |

| | | | | | | | |
|---------|-------------------|----|---|----|------|-----|---------|
| 被保險人 | F12****606 楊閔州 | | | | | 代表人 | |
| 生日 | 067**** | 性別 | 男 | 國籍 | 本國 | 婚姻 | 已 / 未 婚 |
| 住/居/營業所 | 247新北市蘆洲區光榮路 | | | | | | |
| EMAIL | Ex2016ap@fbt.com | | | | | | |
| 聯絡電話 | 電話 1 電話 2 | | | 手機 | 0922 | | |

| | | | | | | | |
|---------|-------------------|-----|---|-----|---------|-------|---------|
| 要 保 人 | F12****606 楊閔州 | | | | | 代 表 人 | |
| 生 日 | 067**** | 性 別 | 男 | 國 籍 | 本 國 | 婚 姻 | 已 / 未 婚 |
| 住/居/營業所 | 247新北市蘆洲區光榮路 | | | | | | |
| EMAIL | Ex2016ap@fbt.com | | | | 與被保險人關係 | 本 人 | |
| 聯絡電話 | 電 話 1 電 話 2 | | | 手 機 | 0922 | | |
| 保單關係人 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|----------------------|------|------|------|---------------|--|--|
| 牌照號碼 | ALC-8007 | | | 車輛種類 | 03 自用小客車 | | |
| 出廠年月 | 201611 | | | 原始發照 | 105/11 | | |
| 廠牌型式 | C8070300 本田Honda(國產) | | | 引擎號碼 | 1234567890123 | | |
| 排氣量 | 1,799 | 立方公分 | 乘載限制 | 5 人 | 註記 | | |

1-DK0K0290-0



+

+

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 報價單號 | 0020KAQ0000092 | 被保險人 | F12***606 楊閔州 |
| 任意保險期間 | 自民國 109/02/01 中午12:00起 至民國 110/02/01 中午12:00止 | 強制保險期間 | 自民國 109/02/01 中午12:00起 至民國 110/02/01 中午12:00止 |
| 牌照號碼 | ALC-8007 | 車輛種類 | 03 自用小客車 |

幣別：新台幣元

| 險種代號 | 保險種類 | 重置價(萬) | 保險金額 | 自負額 | 保險費 | 代號 |
|-------|-----------------|---------------------|-----------|-----|----------|-----------|
| ■ 31 | 第三人責任險－傷害 | 每一個人體傷或死亡 | 1,000,0 | | | |
| | | 每一意外事故之總額 | 10,000,00 | | 1,196.00 | |
| ■ 32 | 第三人責任險－財損 | 每一意外事故之財損 | 200,000 | | 1,579.00 | |
| ■ 50 | 駕駛人傷害及傷害醫療保險 | 住院醫療保險金日額 | 1,0 | | | |
| | | 每一個人死亡或失能 | 100,000 | | 32.00 | |
| ■ 58A | 交通事故傷害險－含住院日額 | 承保2人 | | | | |
| | | 每一個人死亡或失能 | 1,000,0 | | 1,740.00 | |
| ■ 59D | 強制險附加駕駛人傷害險 | 每一個人傷害醫療 | 200,000 | | | |
| | | 每一個人失能或死亡 | 2,000,000 | | 418.00 | |
| ■ 60C | 個人喪失工作能力傷害保險－基本 | 暫時失能保險期間內最高(每月給付*6) | 600,000 | | 9,971.00 | |
| ■ 60E | 個人完全失能身故傷害保險 | 完全失能身故給付 | 500,000 | | 330.00 | |
| ■ 80 | 家綜丙：家庭日常生活責任 | 保期內最高 | 500,000 | | 683.00 | |
| ■ 21 | 強制汽車責任險 | 每一人傷害20萬/死殘200萬 | | | 1,099.00 | |
| 強制保險費 | | | | | | 1,099.00 |
| 任意保險費 | | | | | | 15,949.00 |
| 總保費 | | | | | | 17,048.00 |

此強制險相關欄位，僅為提醒保戶維持強制險之有效性及檢視保障之完整性。
強制汽車責任保險訂定仍須依強制汽車責任險保險法施行細則第四條辦理。

| | | | | | | | |
|--------|------|----------------|---|--------|--------------|------------------|-------|
| 通路別 | 10 N | 計算別 | 年 | 任意險費率別 | | 20191101 | |
| 強制 | 1.00 | 酒駕 | 0 | 責任 | 1.00 / -0.30 | 車體 | -0.60 |
| 保發查詢序號 | | 200110B8898559 | | 關貿查詢序號 | | 20200110AS048077 | |

0-DK0K0290-1



■業務員是否已告知各類車體損失保險商品之內容差異或提供相關書面資料供參：
☐是 ☐否：業務員僅推薦下列車體損失保險商品：
 車體損失保險☐甲式☐乙式☐丙式
 ■透過保險代理人公司投保時，業務員是否已告知其所代理之所有保險公司名稱：
☐是 ☐否：業務員僅推薦下列產物保險公司之車體損失保險商品（請填寫業務員所推薦之特定保險公司名稱）：
 _____產物保險股份有限公司

※要保人與被保險人聲明事項：（本聲明事項僅針對投保傷害險部分適用）

1. 本人（被保險人）同意富邦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。
2. 本人（被保險人、要保人）同意富邦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。
3. 本人（被保險人、要保人）同意富邦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。

※本人（要保人）已審閱並瞭解 貴公司所提供之投保須知及已履行個人資料保護法第八條第一項告知義務。

※本公司保留承保與否之權利。其他未盡詳細事項，依保單條款辦理。

※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。

※詳細個資告知請上官網：<https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm> 查詢。

| | | | | | |
|------|--|---------------|-----|--------|------------|
| 電子保單 | <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 人工核保 | | 專案代號 | |
| 管理人 | 0008886楊** | 出單序號 | 002 | 跨售登錄字號 | |
| 代理公司 | AA業***** | 通路業務/ 服務人員 | 楊** | 登錄字號 | F05I066591 |

要保人簽名：

被保險人簽名：

法定代理人簽名： _____（要/被保險人未滿 20 歲者須加簽）

要保日期： 年 月 日

業務／服務人員：

| | | |
|-----------------|--------------------|----------------------|
| 保險代理人/ 經紀人簽署 | 保險代理人/ 經紀人業務員簽章 | 保險代理人/ 經紀人業務員登錄證號 |
| | | |

0-DK0K0290-2



■50險種:汽車第三責任保險附加駕駛人傷害保險被保險人名冊

※受益人電話、住所(通訊)地址未填寫，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

| 稱謂 | 被保險人 | 身分證字號 | 出生年月日 | 與要保人關係 | 受益人姓名 | 與被保險人關係 | 受益人電話 | 受益人駐所(通訊)地址 | 國籍 | 被保險人簽名 |
|----|------|------------|-----------|--------|-------|---------|-------|-------------|----|--------|
| 本人 | 楊閔州 | F12****606 | 067/**/** | 本人 | 法定繼承人 | 法定 | | | 本國 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

■58A險種:交通事故傷害保險被保險人名冊

※受益人電話、住所(通訊)地址未填寫，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

| 稱謂 | 被保險人 | 身分證字號 | 出生年月日 | 與要保人關係 | 受益人姓名 | 與被保險人關係 | 受益人電話 | 受益人駐所(通訊)地址 | 國籍 | 被保險人簽名 |
|----|------|------------|-----------|--------|-------|---------|-------|-------------|----|--------|
| 本人 | 楊閔州 | F12****606 | 067/**/** | 本人 | 法定繼承人 | 法定 | | | 本國 | |
| 配偶 | 張珊翠 | Q22****059 | 068/**/** | 配偶 | 法定繼承人 | 法定 | | | 本國 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

■59D險種:強制汽車責任責任保險駕駛人傷害（單一汽車交通事故）附加條款被保險人名冊

※受益人電話、住所(通訊)地址未填寫，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

| 稱謂 | 被保險人 | 身分證字號 | 出生年月日 | 與要保人關係 | 受益人姓名 | 與被保險人關係 | 受益人電話 | 受益人駐所(通訊)地址 | 國籍 | 被保險人簽名 |
|----|------|------------|-----------|--------|-------|---------|-------|-------------|----|--------|
| 本人 | 楊閔州 | F12****606 | 067/**/** | 本人 | 法定繼承人 | 法定 | | | 本國 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

註：承保範圍及項目同強制汽車責任保險

0-DK0K0290-3

