

新光產物住宅火災及地震基本保險要保書

108.12.06(108)新產精發字第 1300 號函備查

保險單號碼		續保單號碼			
要保人	姓名/公司名稱	身份證號 統一編號		出生日期	民國 年 月 日
	代表人	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍/ 註冊地 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	職業/行業	
	聯絡地址 <input type="checkbox"/> 同保險標的物 <input type="checkbox"/> □□□-□□			聯絡電話	
電子保單 (同意請勾選) <input type="checkbox"/> 支持環保愛地球,本人同意設定電子保單,且不寄送實體保單。 本公司因特殊狀況無法提供時,得通知要保人改提供紙本保單。		電子信箱		行動電話	
				(若同意設定電子保單,此欄位必填)	
要保人與被保險人關係: <input type="checkbox"/> 同一人(被保險人資料免填) <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他					
被保人	姓名/公司名稱	身份證號 統一編號		出生日期	民國 年 月 日
	代表人	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍/ 註冊地 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	職業/行業	
	聯絡地址 <input type="checkbox"/> 同保險標的物 <input type="checkbox"/> □□□-□□			聯絡電話	
總保險金額 (新台幣元)		住宅火災保險: 住宅地震基本保險:		保險費	(1)住宅火災保險: (2)住宅地震基本保險:
					(3)其他附加險 (1)+(2)+(3)保費合計
保險期間		(個月 天)自民國 年 月 日中午十二時起自民國 年 月 日中午十二時止			
保險標的物 所在地址		□□□-□□			
建築等級		<input type="checkbox"/> 造 <input type="checkbox"/> 屋頂 地上層共 層 地下共 層 等建築			
建築物		建造年份:民國 年;使用面積(含公共設施): 坪 (1平方公尺=0.3025坪)		使用性質	A0001A8 住宅
動產		保險金額約定以重置成本為基礎,如需加保附加險者,其保險費另計。 1.本保險契約於承保被保險人所有建築物之後即自動承保其所有置存建築物內動產,其保險金額之約定以實際價值為基礎,並為建築物保險金額之百分之三十,但最高以新臺幣八十萬元為限,被保險人對前述動產之保險金額認為不足時,可另行投保其不足之部分。 2.如需加保附加險者,其保險費另計。 3.因地震所致動產之損失不予賠償。 4.每一次竊盜事故賠償金額以新臺幣十五萬元為限,保險期間內累計賠償金額最高以新臺幣三十萬元為限。 5.被保險人對於每一次竊盜事故之賠償金額,須先行負擔新臺幣五千元,本公司僅就應賠償金額超過部分負賠償責任。			
第三人責任		1.本保險契約自動承保住宅第三人責任基本保險。 2.責任限額:每一個人體傷為新臺幣一百萬元。每一個人死亡為新臺幣二百萬元。每一意外事故體傷及死亡為新臺幣一千萬元。每一意外事故財物損害為新臺幣二百萬元。保險期間內之最高賠償金額為新臺幣二千四百萬元。 3.被保險人對於每一次事故之賠償金額,須先行負擔第三人體傷部分新臺幣二千元,第三人財物損害部分新臺幣一萬元,本公司僅就理算後應賠償金額超過部分負賠償責任。			
玻璃		1.本保險契約於承保建築物之後自動承保住宅玻璃保險,每一次事故賠償金額以新臺幣一萬元為限,保險期間內累計賠償金額最高以新臺幣二萬元為限。 2.被保險人對於每一次事故之賠償金額,須先行負擔新臺幣一千元,本公司僅就理算後應賠償金額超過部分負賠償責任。			
住宅颱風及洪水 災害補償		本保險契約自動承保住宅颱風及洪水災害補償保險,其賠償限額依保單條款約定之。			
火災保險	編號	保險標的物	動產別	保險金額	保險費率% 短期係數
	001	建築物	2		純費率‰
	002	建築物內動產	1		保險費
地震基本保險	001	建築物 (不包含動產及裝潢)	2		使用性質 住宅 A0001A8
					住宅 A0001A8
加費投保附加險類別 <input type="checkbox"/> 擴大地震險 <input type="checkbox"/> 颱風及洪水險 <input type="checkbox"/> 水漬險 <input type="checkbox"/> 恐怖主義險 <input type="checkbox"/> 自動消防裝置滲漏險 <input type="checkbox"/> 超額竊盜險 <input type="checkbox"/> 地層下陷、滑動或山崩險 <input type="checkbox"/> 租金損失險 <input type="checkbox"/> 超額賠款地震險 <input type="checkbox"/> 特定事故傷害保險 <input type="checkbox"/> 其他					
加保續保約定 附加條款 加保本續保約定附加條款,於保險期間屆滿前,本公司依本附加條款之約定,在有利於或不影響要保人及被保險人之權益,以書面方式通知後逐年辦理續保。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 (若未勾選視為不同意) 上開所稱有利於或不影響要保人及被保險人之權益,係指續保內容與前期保單一致或有以下情形所致之續保內容改變:1.修訂「台灣地區住宅類建築造價參考表」所致保險金額變動、2.費率下降或保費降低、3.自動擴大承保範圍而不加收保費、4.標的物門牌改編(行政區域重劃或升格所致標的物地址變更)、5.要保人或被保險人提出之個人資料變動(包括更名、身分證字號異動、通訊地址、連絡電話等)、6.變更抵押權人及7.其他法令變動。					
抵押權人		行庫代號		業務來源	通路別
請註明		貸款戶 <input type="checkbox"/> 1.新貸 <input type="checkbox"/> 2.增貸/續貸 <input type="checkbox"/> 3.轉貸 <input type="checkbox"/> 6.次順位房貸(住宅地震基本保險金額為零時)		非貸款戶 <input type="checkbox"/> 4.新保 <input type="checkbox"/> 5.續保	
是否向其他保險公司投保		其他保險公司:		保險單號碼:	保險金額:
對於同一保險標的物,如同時向其他保險人投保相同之住宅火災及地震基本保險,要保人應立即將其他保險人之名稱及保險金額通知本公司。 本保險契約保險標的物經保險公司同意並於保險契約上載明設定有抵押權者,本保險契約即適用住宅及地震基本保險抵押權附加條款,除臨時住宿費用給付被保險人外,應給付之住宅火災保險保險金在債權範圍內,優先清償抵押權人,應給付之住宅地震基本保險保險金,則以60%為限在債權範圍內優先清償抵押權人。 要保人聲明事項: (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」,本人已瞭解貴公司收集、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、利用或國際傳輸之權利。 (三)、立要保書人願依照 貴公司有關住宅火災及地震基本保險條款或地震基本保險條款之約定,將上列標的物要保住宅火災及地震基本保險或地震基本保險,並聲明上列各款之說明均屬真實無訛,足為訂立正式保險契約之根據,特立本要保書存證。					
要保人簽章:					
※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。		業務人員/登錄字號		保經代簽署	核保
		經辦代號:			保單正本 保單副本 收據正本 收據副本
		業務員簽名:			
		登錄字號:			份份份份

住宅火災及地震基本保險附加特定事故傷害保險被保險人名冊

本名冊附於並構成整個要保書

編號	被保險人姓名	身份證字號	出生年月日	與要保人關係	身故(喪葬費用)保險金 受益人 身分證字號 與被保險人關係	保險金額			保費合計
						身故(喪葬費用)及失能保險金	實支實付傷害醫療保險金	傷害醫療保險金日額(住院慰問保險金)	
01						萬元	萬元	元	元
受益人聯絡方式(若同要保人請於☐打勾)		地址/電話:		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? (一)實支實付型傷害醫療保險: ○是 ○否 (二)實支實付型醫療保險: ○是 ○否					
02						萬元	萬元	元	元
受益人聯絡方式(若同要保人請於☐打勾)		地址/電話:		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? (一)實支實付型傷害醫療保險: ○是 ○否 (二)實支實付型醫療保險: ○是 ○否					
03						萬元	萬元	元	元
受益人聯絡方式(若同要保人請於☐打勾)		地址/電話:		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? (一)實支實付型傷害醫療保險: ○是 ○否 (二)實支實付型醫療保險: ○是 ○否					
04						萬元	萬元	元	元
受益人聯絡方式(若同要保人請於☐打勾)		地址/電話:		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? (一)實支實付型傷害醫療保險: ○是 ○否 (二)實支實付型醫療保險: ○是 ○否					
保 險 費 總 計					新台幣				元

被保險人注意事項：失能保險金及醫療保險金之受益人均為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

告 知 事 項

為確保您的權益，告知事項請務必親自填寫，如有不實，本公司得依保險法第六十四條解除本保險契約，保險事故發生後亦同。	被保險人編號				若有以上事項，請詳述告知，如就診醫院、就診大約日期、診療紀錄，請告知診治項目及結果。	
	01	02	03	04		
	是	否	是	否	是	否
1、被保險人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)、高血壓症(指收縮壓140mmHg或舒張壓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。						
2、被保險人目前身體機能是否有下列障害？ (1)、失明。 (2)、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○·三以下。 (3)、聾。 (4)、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、吞嚥或言語機能障害。 (7)、四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。						
3、被保險人目前是否受有監護宣告？						

聲 明 事 項

一、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，要保人並願接受保險契約各項條款及規定之約束。 貴公司並得使用此一要保書上相關資料於產物保險一般行政及業務。

二、本人(被保險人)同意新光產物保險公司查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。

三、本人(被保險人)同意新光產物保險公司將本要保書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。

四、本人(被保險人、要保人)同意新光產物保險公司得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。

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新光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新光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，而新光產物保險公司仍承保者，新光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新光產物保險公司者，同意新光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分不負給付責任。

六、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額受益人之通知依據。

※本人(要保人)已收到保單條款樣本或影本請於下方欄位簽名。
 ※本人(被保險人、要保人)已確認告知事項及聲明事項之內容請於下方欄位簽名。

要保人簽名		被保險人簽名(未成年者其法定代理人簽名)	01	02	03	04
-------	--	----------------------	----	----	----	----

要保日期：民國 年 月 日

保單號碼	被保險人

繳費方式	首續期： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 帳戶扣款 <input type="checkbox"/> 超商繳費
------	---

信用卡簽帳單暨授權書

信用卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡【*本公司不接受AE卡】	發卡銀行：
信用卡卡號：_____	信用卡有效期限：西元20____年____月底止
持卡人姓名(正楷)：_____	持卡人身分證號碼：
持卡人電話：_____	簽單保費(簽帳/帳扣金額)：新台幣_____元
持卡人與要保人關係：限本人	

持卡人已詳閱下列注意事項及授權約定事項，對簽帳單暨授權書內容均已充分瞭解，並於下方簽名表示同意：
 一、 持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予新光產物保險股份有限公司(下稱本公司)，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
 二、 本項交易若未獲收單銀行核准，則本簽帳單自動失效，本公司得再行收費。
 三、 本項交易日後若有退費或溢收，依規定本公司逕行將退費金額退至本簽帳單之信用卡帳戶內。
 四、 授權人將本授權書送達本公司據以辦理**自動扣繳付款**作業，並同意本公司於保險期間屆滿前十日，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款支付不限次數之續期保費。
 五、 有下列各款情形之一者，本授權書之效力自該情形發生之日起終止：(1)發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交【保險費予本公司】。(2)本授權書指定之信用卡，授權人與發卡機構之信用卡契約終止時。(3)要保人以書面通知本公司終止授權。(4)授權人重新填具授權書變更本授權書內容時，本授權書效力自新授權書生效後，即行終止。
 六、 簽訂本授權書後，如繳付保險費之「信用卡」卡號變更、停用或有有效期限到期時，授權人應主動以書面通知本公司變更；如未通知變更而致遭發卡機構拒絕給付保險費時，依保險契約之相關規定辦理。
 七、 授權人如因發卡機構代收金額與應繳金額不符時，或對保險費計算、變動有異議者，除依本授權書約定終止授權外，本授權書不因保險費發生變動而影響其效力。
 八、 授權人指定之信用卡不因日後簽名樣式變更而致使本授權關係失其效力。

授權人暨持卡人簽名：_____ (須與信用卡背面簽名一致) 日期：民國____年____月____日

帳戶扣款授權書

<input type="checkbox"/> 紙本授權付款(需另填寫「自動轉帳付款授權書」) <input type="checkbox"/> 電子授權付款(限以下合作銀行可透過全省中國信託銀行 ATM 機台完成授權付款作業) ※電子授權付款帳號後4碼 <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (必填) 臺灣銀行、土地銀行、第一銀行、華南銀行、彰化銀行、上海銀行、台北富邦銀行、國泰世華銀行、兆豐銀行、王道銀行、台灣中小企業銀行、新光銀行、聯邦銀行、遠東銀行、元大銀行、永豐銀行、凱基銀行、星展銀行、台新銀行、日盛銀行、中國信託銀行、合庫銀行	
帳戶授權人姓名：	帳戶授權人身份證號碼/統編：
授權人與要保人關係：限本人	簽單保費(簽帳/帳扣金額)：新臺幣_____元

本人授權新光產物保險公司及上述之指定銀行/郵局得自授權人之上開帳戶內自動轉帳，以繳付所指定之保險契約應繳不限次數續期保費。倘本人帳戶發生無足夠餘額或該帳戶遭法院強制執行無法轉帳者致無法扣繳保險費所招致之損失，概由本人負責。

授權人簽名：_____

新光產物保險瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書

要保人：_____ 職/行業： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 註一所列 主要居住地/主要營業處所： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ <input type="checkbox"/> 要保人與被保險人為同一人(被保險人資料免填) 被保險人：_____ 職/行業： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 註一所列 客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註三)	法人負責人：_____ 法人負責人國籍： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ 法人負責人：_____ 法人負責人：_____
---	--

註一：律師、會計、公證、地政、記帳事務業；軍火商；不動產業；民間融資業(貸款、當舖等)；金融業(銀行、保險、信託、證券、融資租賃等)；珠寶及貴金屬製品批發零售業；藝術品、古董交易拍賣商；宗教組織或其從業人員；博弈業；匯款公司、外幣兌換所；外交組織或其從業人員；虛擬貨幣商；基金、投資管理顧問業；民意代表；政府機關或其從業人員；警察。
 註二：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。
 註三：專業客戶：要保人或被保險人符合以下條件之一者：
 (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。

一、客戶屬性(請逐一確認)

- 業務員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料(含自然人之身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等；如為非自然人，則需其之營業執照、其他設立或登記證照等).....
- 業務員已瞭解要保人之投保條件、投保目的及需求程度，並交由核保人員進行相關核保程序.....
- 業務員已瞭解要保人及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可資傳遞電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單型式出單者用).....
- 業務員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品.....
- 業務員已使客戶瞭解其投保之險種、保額與保費支出與其實際需求相當.....
- 業務員已充分瞭解客戶繳交保險費之資金來源為工作或營業收入存款其他.....
- 業務員已瞭解客戶對於匯率風險之承受能力(購買以外幣收付之非投資型商品適用).....

二、要保人之需求與投保目的(請選擇勾選)

- 為個(法)人之財產及利益作風險規劃.....
- 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃.....
- 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃.....
- 其他(請說明).....

三、業務報告(請逐一確認)

- 業務員已向要保人說明對於本保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式.....
- 業務員已向要保人說明本公司對於本保險契約之權利、義務及責任.....
- 業務員已向要保人說明其應負擔之保險費以及毋須負擔違約金及其他費用.....
- 業務員已向要保人說明本保險受有保險安定基金之保障.....
- 業務員已向要保人說明本公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管道.....
- 業務員已向要保人說明如利用對於本保險契約或本公司所提供之服務從事洗錢或資助恐怖主義或其他不法行為，將受有刑責.....

業務員：_____ 簽章 簽署人：_____ 簽章

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日