

新光產物現金保險要保書

臨分件

107.12.01(107)新產新發字第 1083 號函送保險商品資料庫

保險單號碼	第	號本單係	號續保
要保人			統一編號
代表人(負責人)	出生年月日		電子信箱
住所(通訊處)			電話/傳真
<input type="checkbox"/> 要保人與被保險人為同一人(被保險人資料免填) 要保人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 同一人 <input type="checkbox"/> 其他			
被保險人			統一編號
代表人(負責人)	出生年月日		電子信箱
住所(通訊處)			傳真/電話
保險期間	個月自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止		
保險種類	保險內容	保險金額 (新台幣元)	保險費率 (每千元)
現金運送	運送起訖地點： 每次最高運送金額： 每月運送次數： 全年預計運送總金額：	每一次事故之保險金額： 保險期間內之保險金額：	
庫存現金	金庫或保險櫃設置地址及位置：		
櫃台現金	櫃台地址及範圍：		
總保險費	新台幣		
自負額			
附加條款			
現金運送	1. 運送工具：(1) <input type="checkbox"/> 專用運鈔車(現金置存保險櫃者) (2) <input type="checkbox"/> 普通自用車 (3) <input type="checkbox"/> 租用營業車 (4) <input type="checkbox"/> 機車 (5) <input type="checkbox"/> 自行車 (6) <input type="checkbox"/> 徒步 2. 運送人員：_____人，是否有武裝警衛護送？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 運送路線是否固定或經常變換？ 4. 運送時間：自_____至_____ 5. 現金用途：_____ 6. 過去運送現金是否曾遭受損失？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
庫存現金	1. 是否有金庫設置？設於何處？_____ 2. 金庫內牆結構如何？_____四面牆壁及天花板、地板是否均鋪設鋼板？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 金庫庫門製造商_____型式_____年份_____ 4. 金庫門鎖及密碼是否由二人以上管理？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 金庫或置存保險櫃之處所是否裝置下列各項安全防護設備：(1)自動錄影機 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2)自動警報器 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3)自動關閉及自動定時鎖系統 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 是否設有保險櫃？置於何處？_____ 7. 保險櫃製造商_____型式_____年份_____重量_____編號_____ 8. 保險櫃鎖匙或密碼是否由二人以上分別管理？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 9. 是否有自動防火設施及警報系統？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
櫃台現金	1. 櫃台範圍內是否有武裝警衛？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 櫃台範圍內是否有自動錄影機？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 是否有竊盜、搶劫警報器？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，是否與警察單位聯線 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 超過保險金額部份之現金是否立即存入金庫或保險櫃？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
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。 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。 3. 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。 4. 本人(要保人)已受告知並瞭解所投保商品之重要內容及投保須知等相關事宜。 5. 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。 6. 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 新光產物保險股份有限公司			
		要保人簽章： 要保日期： 年 月 日	
經辦代號：		保經代簽署：	核保
經紀人/代理人代號：			科長
業務員簽名：		申請：	經/副理
登錄字號：		保單正本 份 副本 份 收據正本 份 副本 份	

※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。