

# 要保書



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。資訊公開查詢http://www.zurich.com.tw消費者可至本公司總、分支機構、網址查詢或索取書面資訊公開說明文件。免費申訴電話：0800-880550

保險單號碼

100.1.10(100)台蘇保行展字第125806號函備查

要保人				與被保險人關係	
統一編號	出生日期	年	月	日	E-Mail
住所(通訊處)				聯絡電話	
被保險人	<input type="checkbox"/> 同要保人			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
統一編號	出生日期	年	月	日	E-Mail
住所(通訊處)				聯絡電話	住所： 公司： 行動電話：
車籍資料	車輛種類	原發照年月	出廠年份	廠牌型式	任意序號
	引擎號碼	排氣量	牌照號碼	載運載重	計算方式
	C.C.			人/噸	
保險期間	自民國	年	月	日	中午12時起至民國
					年
					月
					日中午12時止

## 自用汽車全方位防護綜合保險保障內容

單位:新台幣元

給付項目 / 保額		<input type="checkbox"/> 基本保障	<input type="checkbox"/> 加強保障	<input type="checkbox"/> 完善保障		
汽車 第三人 責任保險	傷害責任保險	每一個人傷害	250萬	300萬	400萬	
	財損責任保險	每一意外事故傷害	<input type="checkbox"/> 500萬 <input type="checkbox"/> 2500萬	<input type="checkbox"/> 600萬 <input type="checkbox"/> 3000萬	800萬	
	慰問金保險	身故慰問金費用	每一個人 / 每一意外事故	5萬/10萬	5萬/10萬	5萬/10萬
		住院慰問金費用	每一個人 / 每一意外事故	1萬/2萬	1萬/2萬	1萬/2萬
	*其他補償費用	交通補償費用(每一意外事故最高給付日數以5日為限)	500/天	500/天	500/天	
	參與調解交通補償費用(每一意外事故最高給付次數以三次為限)	500/次	500/次	500/次		
乘客 責任保險	乘客體傷責任保險(承保人數以4人為限)	每一個人傷害	150萬	200萬	300萬	
	寵物傷亡責任保險	每一意外事故傷害	600萬	800萬	1200萬	
		每一意外事故	2萬	2萬	2萬	
駕駛人 傷害險保險	身故(喪葬費用)或殘廢保險金	150萬	200萬	300萬		
	傷害醫療住院日額保險金	1000/天	1000/天	1000/天		
	殯葬費用補償保險金	10萬	10萬	10萬		
	顏面損傷慰問保險金(保險期間內以給付一次為限)	6000元	6000元	6000元		
	家事代勞津貼保險金(同一意外事故給付以一次為限)	3000元	3000元	3000元		
選擇性 保障	車對車碰撞車體損失保險	<input type="checkbox"/> 5萬	<input type="checkbox"/> 8萬	<input type="checkbox"/> 10萬		
	*交通補償費用(每一事故最高給付日數以5日為限)	1000/天	1000/天	1000/天		
駕駛人姓名(親簽)	統一編號	出生年月日(民國)	受益人姓名	駕駛人與受益人關係		

若無投保任何車體損失險時，建議可選擇蘇黎世獨家車體損失險保障

給付項目 / 保額	<input type="checkbox"/> 基本保障	<input type="checkbox"/> 加強保障	<input type="checkbox"/> 完善保障
第三人無保險汽車碰撞車體損失險	<input type="checkbox"/> 3萬	<input type="checkbox"/> 5萬	<input type="checkbox"/> 8萬

強制汽車 責任保險	強制保險證號	承保公司	強制險保險費	任意險保險費					
	保險期間	自民國	年	月	日	時	分	NT\$	NT\$
	至民國	年	月	日	時	分			
車輛種類	代號	強制險註記	<input type="checkbox"/> 輸入 <input type="checkbox"/> 不輸入 <input type="checkbox"/> 列印C <input type="checkbox"/> 不列印P						

總保險費(強制險+任意險)

NT\$

付款方式：現金 信用卡(付款方式為信用卡者，請另外填寫信用卡繳付保險費授權書/帳單)

### 聲明及同意事項

- 要保人茲特聲明：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，要保人並願意接受該保險契約各項條款及規定之約束。
- 為保險費計算及基本資料之正確，要保人茲同意貴公司得：
  - 使用此要保書上基本資料於產物保險一般行政、業務及提供予委託處理相關服務之機構。
  - 向主管機關委託之專業機構查詢被保險人任意、強制汽車責任保險要保書上所載之基本資料及主管機關規定計算保險費有關之資料，並將前揭資料，提供建立電腦連線資料，作為其他產物保險公司受理被保險人投保時之核保參考。前述基本資料包括被保險人姓名、出生年月日、身分證(或公司)統一編號、投保日期、承保公司及被保險汽車之汽車種類、使用性質、汽車號牌號碼、引擎號碼或車身號碼等。

要保人簽章：\_\_\_\_\_ 要保日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

業務性質	專案代號	活動代號	業務來源	收費員代號	核保人	複審	承辦人	經紀人 / 代理人

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保險法施行細則第四條辦理。

←

聯絡人：  
電話：  
傳真：

## 蘇黎世產物保險股份有限公司

### 保險費簽帳單



信用卡種類 發卡機構：_____ 銀行 <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB CARD <input type="checkbox"/> 其他								
信用卡卡號：_____ 有效期限至(西元)：_____年_____月_____日(一個月以上有效期限)								
持卡人姓名：_____ 持卡人身分證號碼：_____ 出生年月日：民國_____年_____月_____日								
持卡人地址：_____ 持卡人電話：_____								
被保險人與持卡人關係代號：1.本人 2.要保人 3.配偶 4.子女 5.父母 6.其他								
被保險人	關係代號	保險單(證)號碼 (或牌照號碼)	保險費				授權碼 (由保險公司填寫)	
			拾	萬	仟	佰	拾	元
		任意險						
		強制險						

- 持卡人及要保人已詳閱以下條款，並簽名以示同意：
- 持卡人授權並同意由上述信用卡帳戶(以下簡稱持卡人信用卡)支付蘇黎世產物保險上述保險單之應付保險費(當期及續期保險費)。持卡人同意依發卡機構信用卡契約之約定繳納應繳金額，倘有未繳清之餘額則依信用卡約定條款之利率加計循環利息或違約金，該未繳清餘額、循環利息或違約金與上述保險單之寬限期及蘇黎世產險無涉。
  - 要保人及持卡人同意蘇黎世產物保險「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。
  - 若以本簽帳單所授權繳納之保險費有遲延全部或部分保險費之情況，要保人及持卡人同意蘇黎世產物保險將遲延保險費退還至持卡人信用卡。

持卡人簽名：\_\_\_\_\_ 要保人簽名：\_\_\_\_\_ 要保人之法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

(須與信用卡簽名相同) 民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (要保人同持卡人者免簽) 民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

備註：依授權付款險種之保險費(任意險或強制險)，分別扣款金額於帳單上。