

總公司·地址: 台北市敦化北路 56 號 電話: 02-27316300 · 27752888

保險單交經手人  
 收據交經手人

個人居家綜合保險要保書

98.10.2(98)台蘇保行展字第 126202 號函備查  
98.10.7(98)台蘇保行展字第 125926-A 號函送  
保險商品資料庫

資訊公開查詢: <http://www.zurich.com.tw> 消費者可至本公司總、分支機構、網址查閱或索取書面資訊公開說明文件。免費申訴電話: 0800-880550  
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。  
立要保書人願依照 貴公司有關個人居家綜合保險條款之規定, 將下列標的物要保個人居家綜合保險, 並聲明下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。 ※要保人請填示本要保書紅色部份

|   |  |   |   |   |                                 |  |
|---|--|---|---|---|---------------------------------|--|
| 被保險人  | (簽名蓋章)   |   | E-mail  | 身分證號碼   | 出生年月日                           | 性別   |
| 通訊地址  | <input type="checkbox"/> 同保險標的物所在地址  |   | 電話  |   |                                 |  |
| 要保人   | (簽名蓋章)   |   | 與被保險人之關係:<br><input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> _____ | 身分證號碼   | 出生年月日                           | 性別   |
| 通訊地址  | <input type="checkbox"/> 同保險標的物所在地址 <input type="checkbox"/> 同被保險人通訊地址   |   | 電話  |   |                                 |  |
| 收費地址  | <input type="checkbox"/> 同保險標的物所在地址  |   | 電話  |   | 收費代號                            |  |
| 保險期間  | 自民國 年 月 日 中午十二時起至民國 年 月 日 中午十二時止   |   |   |   |                                 |  |
| 保險標的物所在地址   | □□□□□  |   |   |   | 房屋狀況                            | <input type="checkbox"/> 自有<br><input type="checkbox"/> 租賃 |
| 建築物   | 本體   | <input type="checkbox"/> 鋼骨混凝土(水泥)造 <input type="checkbox"/> 磚造 | 屋頂  | <input type="checkbox"/> 水泥平屋頂 <input type="checkbox"/> 石棉板屋頂 | 樓層數                             | 地上層共 層   |
|   |  | <input type="checkbox"/> 鋼筋混凝土(水泥)造 <input type="checkbox"/> 其他 |   | <input type="checkbox"/> 瓦屋頂 <input type="checkbox"/> 其他      |                                 | 地下共 層  |
|   |  | <input type="checkbox"/> 加強磚造                                   |   | <input type="checkbox"/> 金屬屋頂                                 |                                 | 坪數<br>建造年份   |
| 保障內容與投保計劃別  |  | <input type="checkbox"/> AHF106                                 | <input type="checkbox"/> AHF107   | <input type="checkbox"/> AHF108                               | <input type="checkbox"/> AHF109 | <input type="checkbox"/> AHF110                            |
| 傢俱衣李保險<br>(每一事故自負額 NT\$2,000 元)                   |  | --  | --  | 50 萬  | 50 萬                            | 100 萬  |
| 住所第三人意外責任保險                                       |  | 300 萬   | 300 萬   | 200 萬   | 200 萬                           | 500 萬  |
| 住所人員意外傷害附加條款(每人)                                  |  | --  | 200 萬   | --  | 100 萬                           | 200 萬  |
| 承租人賠償責任附加條款                                       |  | 100 萬   | 100 萬   | --  | --                              | --   |
| 保險費繳納方式   | 年繳   | 總保險費  | 786   | 1,358   | 1,825                           | 2,126  |
| 3,575   |  |   |   |   |                                 |  |
| 住所人員意外傷害附加條款之身故保險金的受益人, 為被保險人之法定繼承人, 本公司不受理其指定或變更 |  |   |   |   |                                 |  |
| 住被保人所保人員意外傷害細                                     | 被保險人姓名(簽名)   |   | 與要保人關係  | 出生日期  | 身分證號碼                           |  |
|   |  |   |   |   |                                 |  |
|   |  |   |   |   |                                 |  |
|   |  |   |   |   |                                 |  |
| 複保險   | 其他保險公司名稱   | 保險單號碼   | 保險標的物   | 保險金額  |                                 |  |
| 付款方式  | <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> 票據 <input type="checkbox"/> 信用卡(請填寫信用卡繳付保險費授權書) |   |   |   |                                 |  |
| 專案業務  | ☆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。   |   |   |   |                                 |  |
| 業務來源  | 目標市場   | 備註  |   |   |                                 |  |
| 業務區隔  | 臨分業務   |   |   |   |                                 |  |
| 核保人   | 複審   | 承保人   | 出單  | 作業  | 分保                              | 作業   |
|   |  |   |   |   |                                 | 勘查人  |
|   |  |   |   |   |                                 | 經紀人/代理人  |
|   |  |   |   |   |                                 | XX001  |

民國 年 月 日 填

保險單號碼

本保險單係

號續保 □□□□