

保險單號碼				續保單號				<input type="checkbox"/> 臨分件
要保人	財團法人亞洲大學 保母簽名：			身分證號 統一編號	17713214		出生日期	民國 年 月 日
代表人	(若被保險人為自然人身份類別，此欄位免填) 蔡進發			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	□□□-□□臺中市大里區國光路二段 500 號 5 樓之 4						連絡電話	
保單寄送	※保單形式為電子保單，若有紙本保單需求，請勾選 ●紙本保單(QR Code 條款) ※如另有紙本條款需求請洽新光產物人員。			電子信箱			行動電話	
(若同意設定電子保單，此欄必填) (若同意設定電子保單，此欄必填)								
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"/> 其他								
被保險人				身分證號 統一編號			出生日期	西元 年 月 日
代表人	(若被保險人為自然人身份類別，此欄位免填)			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	□□□-□□						連絡電話	
保險期間	自民國 113 年 01 月 01 日 12 時起至民國 114 年 1 月 1 日 12 時止							
追溯日	民國 年 月 日 時			延長發現期間	0 日(基本：30 日)			
提供托育服務類型 (請勾選，可複選)	<input type="checkbox"/> 在宅 托 育 服 務			托育處所地址：■同上。				
	<input type="checkbox"/> 到 宅 托 育 服 務			托育處所地址免予提供。				
代號	承	保	項	目	保 險 金 額 (N T \$)			每一事故自負額
01	每	一	個	人	50 萬			2,500
02	每	一	事	故	100 萬			
03	本	保	險	契	200 萬			
自動續保扣款方式	<input type="checkbox"/> 帳戶扣款 <input type="checkbox"/> 信用卡扣款 <input type="checkbox"/> 超商繳費※符合自動續保條件之保戶，如扣款方式未勾選時，將以超商繳費為準。 <input checked="" type="checkbox"/> 不同意(若不同意自動續保請勾選)							
附加條款	<input checked="" type="checkbox"/> 加保戶外活動責任附加條款 其他：BR02(10 萬/20 萬/40 萬/2,500)							
總保險費(NT\$)	500 元							
說明事項	1. 最近五年以來是否曾發生業務過失行為並遭第三人索賠？ <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是，請詳述之：_____							
	2. 過去曾否向其他保險公司投保同類保險？如有，請填寫保險公司名稱：_____							
	3. 目前曾否向其他保險公司投保同類保險？如有，請填寫保險公司名稱、保險單號碼、保險金額及保險期間，請詳述之：_____							

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。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。
2. 本要保書所填各項絕無隱匿或偽報情事足為與 貴公司訂立保險契約之基礎並願接受該保險契約各項條款及規定約束。
3. 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 貴公司得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、利用及國際傳輸之權利。

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	保單收據
	經辦代號： 經紀人/代理人代號： 業務員簽名： 登錄字號：			保單正本 份副本 份 收據正本 份副本 份