新光產物保險
地址：105台北市松山區民權東路三段171號3樓
電話：(02)2507-5335
免付費24小時服務(申訴)專線：0800-789-999
要保人可透過本公司網站https://www.skinsurance.com.tw
或至本公司總分支機構查閱資訊公開說明文件

新光產物托育人員專業責任保險要保書

（預留條碼）

115.06.01 新產精發字第 1150000300 號函送保險商品資料庫

保險單號碼			續保單號			□臨分件	
要保人	姓名/公司名稱	社團法人中華兒童與家庭促進協會（泰五林區）、	身分證號統一編號	31747101		出生日期	民國　年　月　日
	代表人	（若要保人為自然人身份類別，此欄位免填）梅心潔	性別	□男 □女	國籍/註冊地	□本國 □外國＿＿＿＿	職業/行業	
	聯絡地址	□□□-□□新北市泰山區明志路二段 57 號 2 樓					聯絡電話	02-29002612
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	電子信箱	（若為數字 0，請以 Ø 書寫）			行動電話	（若為電子保單，此欄位必填）
關係		被保險人之 □本人(以下被保險人資料免填)　□其他＿＿＿＿＿＿＿＿						
被保險人	姓名/公司名稱		身分證號統一編號				出生日期	
	代表人	（若被保險人為自然人身份類別，此欄位免填）	性別	□男 □女	國籍/註冊地	□本國 □外國＿＿＿＿	職業/行業	托育人員
	聯絡地址	□□□-□□					聯絡電話	
保險期間		自民國　年　月　日 00 時起至民國　年　月　日　時止						
追溯日		民國　年　月　日 00 時		延長發現期間		日		
提供托育服務類型（請勾選，可複選）		□　在　宅　托　育　服　務		托育處所地址：□同上。□□□＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。				
		□　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（NT$）	每一事故自負額
01	每一個人體傷責任	萬	2,500.-
02	每一事故體傷責任	萬	
03	本保險契約之最高賠償金額	萬	

附加條款	續保約定	□ 同意附加（未勾選者，視為不同意）	1.續保約定不等於保證續保，本公司仍有不同意續保之核保權。 2.若有費率調整之情事，要保人於期限內繳費，本公司將視為同意續保。
	繳費方式	□ 信用卡　□ 帳戶扣款	不同意附加續保約定附加條款，雖於本項勾選，續保約定仍不生效力。
	其他	其他：BR02(10 萬/20 萬/40 萬/2,500)	
總保險費(NT$)			

詢問事項

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？
   □否；□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. 目前有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. 保險法第 64 條規定，要保人對保險公司書面詢問事項，不為說明或不實說明，保險公司得解除契約，並依同法第 25 條規定，無須返還保險費。
3. 本要保書所填各項絕無隱匿或偽報情事足為與保險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。
4. 本人已審閱並瞭解保險公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解保險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。

此致　新光產物保險股份有限公司

要保人簽章：＿＿＿＿＿＿　要保日期：＿＿＿＿＿＿

本人(要保人)已審閱 貴公司所提供之保險單條款　要保人簽章：＿＿＿＿＿＿

法定代理人/監護人簽章：＿＿＿＿＿＿
(要保人未成年或受監護宣告者須簽章)

※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。	招攬人員/登錄字號	保經、代公司簽章	核保	保單收據
	經辦代號:09001200 招攬人員簽名: 登錄字號:F13J237646			保單正本 1 份副本 1 份 收據正本 1 份副本 1 份