

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司

Insurance Company of North America, Taiwan Branch

110台北市信義區信義路5段8號10樓

電話: 02-87581800 傳真: 02-23551888 免費申訴電話: 0800-608-989

如欲查詢本公司資訊公開說 明文件請洽本公司網站或傳 真來函索取

http://www.chubb.com/tw

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。

APPLICATION FORM OF Chubb UMBRELLA LIABILITY INSURANCE 安達產物傘護式責任保險要保書

103.07.22 安達商字第 1030373 號函送保險商品資料庫 105.05.10 金管保產字第 10502048420 號函核准

1. a) Full Name of the Applicant (Insure	ed):
要保人(被保險人)全名	
b) Mailing Address (incl. Postal Code	e) & Company Website:
郵遞地址(含郵遞區號) &公司網址	=
c) Subsidiaries or Divisions if any	
c) Subsidiaries or Divisions if any: 分支機構 (如果有的話)	
d) The Insured is 被保險人是	
,	p 合夥 □Corporation 公司 □Other 其他
e) The Insured is 被保險人是	
☐ Manufacturer 製造商 ☐Who	llesaler 批發商 □Retailer 零售商 □Importer 進口商 □
Exporter 出口商 🗌 Assembler :	零件組合商 □Other 其他

2. Please provide the following key information of the Insured if available.

請提供被保險人之下述主要資訊

Business	Products	Est. Yearly T/O	Total	Estimated	Total Vehicle
Operation	Insured	(breakdown of	Employee	Total Annual	Number by
營業項目	被保險產品	USA / Canada	Number	Payroll	country
		and R. O. W.)	總員工人數	預估總年薪	(owned/non-ow
		預估年營業額		支出	ned/hired)
		(請區分美加地區			總車輛數
		和其他地區之比			(請區分國家及
		例)			自有車/非自有
					車/租賃車)

insurance	terms the Ir 保險人目前有	sured inten	ds to arrange	e for the und	rlying insurance erlying insuran 保險人擬安排投	
Insurance Type 保險種類	Insurance Company 保險公司	Insurance Period 保險期間	Limit of Liability 責任限額	Premium R and/or Prei 保險費率或	nium pas	s Record in the t 5 years 〔五年之損失紀錄
4. Please ad	l vise the limit	of liability a	nd policy te	l rritory the In	sured intends t	o insure for this
	•		ition to the l	oss record in	the past 5 year	
請告知被 5. Please pro Insured is	保險人擬投份 ovide the con a not available	R此傘護式責 npleted appl e to complet	ition to the l 在保險之責 lication form te this applic	oss record in 任限額、保 n of the unde	the past 5 year 單承保區域及量 rlying insuranc	·s.
請告知被 5. Please pro Insured is 如果被保	保險人擬投份 ovide the con s not availabl 險人無暇填寫	R此傘護式責 npleted appl e to complet B此要保書,	ition to the l 任保險之責 lication form te this applic 請提供填寫	oss record in 任限額、保 n of the under ation form. 基層保險之為	the past 5 year 單承保區域及量 rlying insuranc	rs. 最近五年之損失紀錄 e provided that the
請告知被 5. Please pro Insured is 如果被保 本人(要保人 Signature of	保險人擬投份 ovide the con onot available 險人無暇填寫)已受告知並	R此傘護式責 npleted appl e to complet B 此要保書, 瞭解所投保	ition to the l f任保險之責 lication form te this applic 請提供填寫 商品之重要	oss record in 任限額、保 n of the under ation form. 基層保險之 內容及投保領	the past 5 year 單承保區域及 rlying insuranc 完整要保書。	rs. 最近五年之損失紀錄 e provided that the
請告知被 5. Please pro Insured is 如果被保 本人(要保人 Signature of 代表人簽署 Date:	保險人擬投份 ovide the con onot available 險人無暇填寫)已受告知並	R此傘護式責 npleted appl e to complet B 此要保書, 瞭解所投保 ntative comp	ition to the l f任保險之責 lication form te this applic 請提供填寫 商品之重要	oss record in 任限額、保 n of the under ation form. 基層保險之 內容及投保領	the past 5 year 單承保區域及量 rlying insuranc 完整要保書。 頁知等相關事宜	rs. 最近五年之損失紀錄 e provided that the
請告知被 5. Please pro Insured is 如果被保 本人(要保人 Signature of 代表人簽署 Date: 日期	保險人擬投份 ovide the con onot available 險人無暇填寫 ()已受告知並 ()the represen	R此傘護式責 npleted appl e to complet B 此要保書, 瞭解所投保 ntative comp	ition to the l f任保險之責 lication form te this applic 請提供填寫 商品之重要	oss record in 任限額、保 n of the under ation form. 基層保險之 內容及投保領	the past 5 year 單承保區域及量 rlying insuranc 完整要保書。 頁知等相關事宜	rs. 最近五年之損失紀錄 e provided that the
請告知被 5. Please pro Insured is 如果被保 本人(要保人 Signature of 代表人簽署 Date: 日期	保險人擬投份 ovide the con onot available 險人無暇填寫 .)已受告知並 Tthe represer	R此傘護式責 npleted appl e to complet R此要保書, 瞭解所投保 ntative comp	ition to the l f任保險之責 lication form te this applic 請提供填寫 商品之重要	oss record in 任限額、保 n of the under ation form. 基層保險之為 內容及投保須	the past 5 year 單承保區域及量 rlying insuranc 完整要保書。 頁知等相關事宜	rs. 最近五年之損失紀錄 e provided that the