

商品特色

提供個人責任保險，保障逛街意外打破店家商品、寵物不慎咬傷人...等賠償責任，最高保障NT\$100萬。

寵物醫療費用保險實支實付保障最實用

不分疾病或意外，住院、醫療都有保，保障完整最貼心
(疾病等待期間為30日，自負額為1000及20%)

寵物寄宿日額費用保險
主人連續住院達三日以上 寵物寄宿免煩惱

憑單據實支實付，每日最高NT\$500，保險期間最高給付10日

寵物協尋廣告費用保險
寵物不慎走失 協尋廣告費用也有保

遺失日起算30日內，憑單據申請給付，保險期間內以二次為限
每次1仟元

寵物喪葬費用保險
寵物因疾病或意外不幸身故，處理喪葬事宜
所支付費用也可依單據申請理賠！
(疾病等待期間為30天)，自負額10%

寵物醫療費用險及雙自負額說明

以投保方案C為例，狗狗因病就醫，於保期內第一次門診，花了NT\$6,000 醫藥費，則可以得到多少理賠金？



註：1. 疾病等待期間為30日
2. 每次門診適用一次自負額

投保注意事項

- 一、專案承保對象：
 - 1.被保險寵物應為被保險人所有，因玩賞或伴侶為目的而飼養或管領之貓犬，已有植入晶片或提供身分證明。投保時需檢附本專案要保書與晶片登記或身分證明表單(完成晶片登記之前，需先接種狂犬病疫苗)。
 - 2.投保年齡為
狗承保年齡為12週-9歲，可續保到11歲。
貓承保年齡為12週-11歲，可續保到13歲。
- 二、專案不保對象：
 - 1.被保險寵物為供出租或販售者。
 - 2.被保險寵物從事競賽、獵捕、特技表演者。
 - 3.被保險寵物為從事較高風險職業之工作犬，如警犬、搜救犬、緝毒犬等。
 - 4.被保險寵物為攻擊性強的犬種：例如比特犬（包括美國比特斗牛犬、史大佛夏牛頭犬及美國史大佛夏斗牛犬）、日本土佐犬、紐波利頓犬、藏獒、德國狼犬等。
- 三、同一居住地址可承保寵物上限為3隻，同一寵物只能單獨購買一張本公司寵物險商品。
- 四、寵物醫療費用保險與寵物喪葬費用保險於投保首年度投保保單生效後適用30天「等待期間」（意外傷害事故所致者不受等待期間之限制），於該段期間保險公司不負賠償責任。到期前完成續保者，次年度保單保障期間直接連續無等待期間限制。
- 五、體檢規定：
投保時皆需填妥告知事項，倘告知事項第四項告知為「是」者，則須檢附獸醫師出具之體檢報告書。

保障內容及專案保費

單位：新臺幣

		A方案	B方案	C方案
寵物綜合保險	寵物協尋廣告費用保險	1,000元/次	1,000元/次	1,000元/次
	寵物寄宿日額費用保險	300元/日	300元/日	500元/日
	寵物喪葬費用保險	——	3,000元	3,000元
	寵物醫療費用保險	——	——	保險期間內累計5千
以上均採實支實付方式憑單據給付				
個人綜合保險	個人責任保險	30萬	80萬	100萬
	家庭成員責任險	30萬	80萬	100萬
	住院期間家事代勞費用補償保險	1,000元	1,500元	2,000元
初年度一年期保險費 NT\$		563元	1,230元	2,203元
續保 一年期保險費 NT\$		563元	1,262元	2,300元

- 專案給付項目
寵物醫療費用保險金、寵物寄宿日額費用保險金、寵物協尋廣告費用保險金、寵物喪葬費用保險金、個人責任保險金、家庭成員責任保險金、住院期間家事代勞費用補償保險金（意外型）
- 商品核准字號
107.08.30(107)精企字第154號函備查
107.08.30(107)精企字第157號函備查
108.03.14(108)精企字第122號函備查
- 保險專案重要聲明事項
本商品依保險法之規定受保險安定基金之保障。非銀行存款，不受存款保險之保障。因本商品所生之糾紛，請向本公司客戶服務中心(免費服務專線：0800-012-080)或各分支機構提出申訴。本公司若未於30日內為適當處理或不為處理，消費者即可於30日屆滿之日起60日內向財團法人金融消費者評議中心申請評議。有關本商品之詳細內容請參閱保單條款，消費者可向本公司業務員及各分支機構 (<http://www.taian.com.tw>)索取或閱覽。
消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高43.94%，最低39.32%。

資訊公開
泰安產物保險(股)公司為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關該公司資訊公開說明事項，請洽該公司網址(<http://www.taian.com.tw>)查閱，或至該公司總分支機構查閱及索取資訊公開之書面文件。免費服務電話：0800-012-080



寵愛保 專案

給您家最寵愛的毛寶貝最寵的保障



唯一獲獎 同質商品唯一獲台灣保險卓越獎「商品創新卓越銀質獎」

- 1 寵物責任 貓狗傷人都有賠
- 2 寵物醫療 大病小病免煩惱
- 3 寵物喪葬 寵物後事不馬虎
- 4 寵物協尋 協尋廣告有補償

泰安產物保險 TAIAN INSURANCE 總公司：台北市中山區長春路145號 電話：(02)2381-9678

泰安產物個人綜合保險暨寵物綜合保險要保書

要保書文號：110.03.05(110)精企字第020號函送保險商品資料庫

總公司：台北市中山區長春路145號TEL：(02)2381-9678 免費申訴電話 0800-012-080

「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。」 要保人可透過免費服務暨申訴電話(0800-012-080)或本公司網站(http://www.taian.com.tw)、總公司、分公司及服務中心查閱及索取電腦查閱資訊公開說明文件。

承保險種類別		投保方案		
		A方案	B方案	C方案
個人綜合保險	個人責任保險	30萬	80萬	100萬
	家庭成員責任險	30萬	80萬	100萬
	住院期間家事代勞費用補償保險 (每次給付日數不得超過15日)	實支實付最高 1,000元/次	實支實付最高 1,500元/次	實支實付最高 2,000元/次
寵物綜合保險	寵物協尋廣告費用保險 (自被保險寵物遺失之日起三十日內;保險期間上限二次)	實支實付最高 1,000元/次	實支實付最高 1,000元/次	實支實付最高 1,000元/次
	寵物寄宿日額費用保險 (保險期間內最多10次)	實支實付最高 300元/日	實支實付最高 300元/日	實支實付最高 500元/日
	寵物喪葬費用保險 (疾病等待期間為30天;自負額10%)		實支實付最高 3,000元	實支實付最高 3,000元
	寵物醫療費用保險 (疾病等待期間為30天;固定自負額1仟;比例自負20%)			實支實付 保險期間內累計最高 5千
一年期保險費NT\$		<input type="checkbox"/> 563	<input type="checkbox"/> 1,230	<input type="checkbox"/> 2,203
保單號碼				
被保險人	負責(代表)人			
身分證字號/ 統一編號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
聯絡電話	出生日期			
住所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
要保人資料	<input type="checkbox"/> 同被保險人(向上述之基本資料,以下可免填) 與被保險人之關係: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹; <input type="checkbox"/> 其它: _____			
要保人	負責(代表)人			
身分證字號/ 統一編號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
聯絡電話	出生日期			
住所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
受益人	本商品無指定受益人	與被保險人關係		
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			

條碼粘貼處			
-------	--	--	--

【被保險人告知事項】：依保險法64條規定，要保人及被保險人應詳實告知，並應親自填寫要保書，如違反誠實告知而影響危險評估，則保險公司得解除契約且無須退還所交之保險費，保險事故發生後亦同，請特別注意。

被保險寵物種類	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 貓	寵物名		性別	<input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 母
品種		年齡		顏色	<input type="checkbox"/> 黑 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 黃 <input type="checkbox"/> 混色 <input type="checkbox"/> 其它: _____
身分證明	<input type="checkbox"/> 有植入晶片,號碼 _____ <input type="checkbox"/> 無植入晶片,請另提供DNA檢驗報告				
一、過去一年內被保險寵物是否服用或施打疫苗?				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
二、過去一年內被保險寵物是否因受傷或住院三日以上?				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
三、過去二個月內被保險寵物是否曾接受獸醫治療、診療或用藥?				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
四、過去一個月內被保險寵物是否有出血、腹瀉?				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
五、目前被保險寵物身體是否有以下障礙?				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
1.失明				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2.四肢缺陷或畸形				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
3.吞嚥困難				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
4.耳聾				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
上述第二至五項告知事項中,如有告知為「是」者,請註明題號、詳細原因、疾病名稱或症狀、大約就診時間、地點或結果。					

第四項如有告知為「是」者,須檢附體檢報告書。

聲明事項

- 本人(被保險人、要保人)同意(泰安產物保險公司)將本要保書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線,並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考,但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠,不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 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 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。
- 本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定,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、處理及利用之權利。

此致 泰安產物保險股份有限公司

要保人親自簽章: _____

被保險人親自簽章: _____

法定代理人親自簽章: _____

中華民國 年 月 日

以下由保險業務員填寫			保險代理人/經紀人簽署章
姓名(簽名)	登錄證字號	代收區號	
聯絡電話	收件日期	備註	
以下由泰安產物保險公司填寫			
經手代號	業務來源	統計代號	
保經代代號	核保人員	輸入人員	

泰安產物保險

TAIAN INSURANCE

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨招攬人員報告書【財產保險】

要保人姓名:	被保險人姓名:
	(如為要保人無須填寫)
國籍: <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (請說明)	國籍: <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (請說明)
職業/行業別: <input type="checkbox"/> 一般職業或 <input type="checkbox"/> 下述所列職業	職業/行業別: <input type="checkbox"/> 一般職業或 <input type="checkbox"/> 下述所列職業
<small>律師/會計師/公證人(或其合夥人、受僱人)/不動產經紀人/實業、農林或礦業從業人員/藝術品(骨董)交易商/買賣(交易)商/基金(信託)會/宗教人士/匯款公司或外幣兌換所/處置貨幣發行者/厚火(製造)商/寶石及貴金屬交易商/外交使館(人員)/駐內外交辦事處(人員)/外國政府單位(人員)/博奕產業(場所)人員。</small>	<small>★是否為國內、外或國際組織之重要政治性職務人士(含家庭成員或密切關係者):<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是→<input type="checkbox"/>是勾選 <input type="checkbox"/>本國<input type="checkbox"/>外國</small>
★是否為國內、外或國際組織之重要政治性職務人士(含家庭成員或密切關係者): <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是→ <input type="checkbox"/> 是勾選 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	★是否為國內、外或國際組織之重要政治性職務人士(含家庭成員或密切關係者): <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是→ <input type="checkbox"/> 是勾選 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國
客戶屬性: <input type="checkbox"/> 專業客戶 <input type="checkbox"/> 非專業客戶(其他及自然人客戶勾選)	客戶屬性: <input type="checkbox"/> 專業客戶 <input type="checkbox"/> 非專業客戶(其他及自然人客戶勾選)
★專業客戶:指法人客戶符合「專業投資機構」或「總資產達新臺幣五十萬元以上」其中一項者。	
法人團體 負責人姓名:	法人團體 負責人姓名:
登記/註冊地: <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (請說明)	登記/註冊地: <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (請說明)
投保險種:	與要保人關係: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其它 (請說明)

一、客戶屬性(請逐一確認)

- 招攬人員已充分瞭解、辨識並正確核實要/被保險人之基本資料及身分證明文件無誤
- 招攬人員已瞭解要保人之投保條件、目的及需求程度,並交由核保人員進行相關核保程序
- 招攬人員已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(係指要保人與被保險人為同一人且發行電子保單適用)
- 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品
- 招攬人員已使客戶瞭解其投保之險種、保額與保費支出與其實際需求是否相當
- 招攬人員已瞭解客戶對於匯率風險之承受能力(購買以外幣收付之非投資型商品適用)
- 要保人投保前三個月內有無辦理貸款或保險單借款之情形?有 無
- 招攬人員已充分瞭解客戶繳交保險費之資金來源為工作或營業收入 存款 解約 借貸款(貸自:銀行 親友) 其他。

二、要保人之需求與投保目的(請選擇勾選)

- 為個(法)人之財產及利益作風險規劃.....
- 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃.....
- 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃.....
- 其他 (請說明).....

三、業務報告(請逐一確認)

- 招攬人員已向要保人說明對於本保險契約(含附加條款或附加保險)之權利行使、變更、解除及終止之方式.....
- 招攬人員已向要保人說明承保公司對於本保險契約之(含附加條款或附加保險)權利、義務及責任.....
- 招攬人員已向要保人說明其應負擔之保險費以及毋須負擔違約金及其他費用.....
- 招攬人員已向要保人說明本保險依法受保險安定基金之保障.....
- 招攬人員已向要保人說明承保公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管道.....

※本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施,故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。

保險代理人/經紀人簽署人員: _____ 簽章

招攬人員: _____ 簽章

繳款方式

現金繳款/ATM轉帳(需檢附存入憑證/轉帳明細表)
收款人:泰安產物保險股份有限公司

受款行:

帳號:

【信用卡扣繳授權約定條款】

- 立授權書人(下稱本人)同意自泰安產物保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)同意承保後,以下列信用卡支付應繳付之保險費予貴公司,如因授權書內容填寫錯誤或其他原因致無法代扣保費,本授權書效力立即終止,但得補正之情形不在此限。若信用卡因故損毀、掛失,或有有效期間屆滿等原因而製作新卡,本授權書對新卡仍具效力;信用卡卡號因此變更者,本人同意立即通知貴公司,本授權書之效力繼續有效,以利保險費之收取。本授權書之記載事項係依相關法令辦理。
- 本公司因保險業務之經營及執行需蒐集、處理或利用上述 台端之個人資料,對於所填寫之資料,悉依「個人資料保護法」相關規範辦理,若有任何問題請洽詢本公司 0800-012-080 免付費專線。
- 依據金融監督管理委員會 109 年 8 月 14 日金管保壽字第 1090425855 號函規定,保險業透過信用卡收取保險費,將由收單機構或透過財團法人聯合信用卡處理中心協助檢核授權人之身分證統一編號與持卡人身分證統一編號是否一致。另若消費者有信用卡誤扣他人保險費疑義,銀行將依循爭議帳款處理機制。

【授權資料】(限使用要保人、被保險人之信用卡)

信用卡卡號: _____ - _____ - _____ - _____

信用卡種類: VISA CARD MASTER CARD
JCB CARD 聯合信用卡

發卡機構: _____ 銀行

授權碼: _____ (泰安填寫)

信用卡有效期限: 至西元 _____ 年 _____ 月止

保險費金額: _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整

持卡人身份證字號: _____

持卡人本人簽名: _____
(請與信用卡簽章相同,且此簽章表示已詳閱並同意本約定條款)

要保人簽名: _____
(請與要保書簽名樣式相同)

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日