



泰安產物海外旅行綜合保險  
泰安產物海外突發疾病醫療健康保險(甲型)  
泰安產物旅行保障綜合保險

要保書(B004)

112.01.05(112)精企字第001號函送保險商品資料庫

訂單編號:

承保內容		保險金額(NT\$)	
海外旅行綜合保險(A)	旅行責任保險(自負額)(保險期間內限額)	/	
	旅行不便保險	旅程取消保險(海外旅程開始前七日至海外旅行期間開始前)(限額)	
		班機延誤保險(定額/保險期間內最高兩次)	每滿四小時_____元/每次事故最高_____元
		旅程更改保險(海外旅行期間內限額)	
		行李延誤保險(海外旅行期間內定額)	
		行李損失保險(定額/保險期間內最高兩次)	
		旅行文件損失保險(海外旅行期間內定額)	
		班機改降補償保險(定額/保險期間內最高一次)	
		額外住宿費用保險(每日限額/保險期間內最高十日)	
		劫機慰問金保險(每日定額/保險期間內最高十日)	
		食物中毒慰問金保險(定額/保險期間內最高一次)	
	緊急救援費用保險(海外旅行期間內限額)		
	附加旅行平安保險	身故及失能保險金	依被保險人名冊約定之保險金額
		喪葬費用及失能保險金(未滿 15 足歲適用)	依被保險人名冊約定之保險金額
		實支實付傷害醫療保險金	依被保險人名冊約定之保險金額
傷害醫療保險金日額(每次最高九十日)		依被保險人名冊約定之保險金額	
海外突發疾病醫療健康保險(甲型)(B)	海外突發疾病醫療保險金限額	依被保險人名冊約定之保險金額	
※海外特定地區限額依保單條款之海外特定地區限額調整係數表為主 (要保書保額係以未乘上海外特定地區限額調整係數)	海外突發疾病住院醫療保險金	同一海外突發疾病給付總額以海外突發疾病醫療保險金限額為限	
	海外突發疾病門診醫療保險金	每次以海外突發疾病醫療保險金限額之百分之六為限	
	海外突發疾病急診醫療保險金	每次以海外突發疾病醫療保險金限額之百分之六為限	
旅行保障綜合保險(C)	個人責任保險(保險期間內限額)		
	個人物品失竊遭搶保險(保險期間內限額)		
	重要證件及卡片失竊遭搶重置費用保險(保險期間內限額)		
	卡片盜用損失保險(保險期間內限額)		
	行動電話盜打損失保險(保險期間內限額)		
	住居所及汽車失竊遭搶鑰匙及門鎖重置費用保險(保險期間內限額)		
	住院期間家事代勞費用補償保險(意外型)(連續住院達五日以上)(每日限額/每次最高 15 日)		
	臨時住宿費用補償保險(每日限額/每一事故最高六十日)		
	居家竊盜損失補償保險(保險期間內限額)		
	緊急救援費用保險(保險期間內限額)		
寵物意外費用保險(保險期間內限額)			

要保人/單位	(倘為要保單位請於左下角蓋大小章)		出生年月日	與被保險人關係	總保險費合計(NT\$)
身分證字號/護照號碼/統一編號	旅行地點(國家/城市)	旅遊目的	<input type="checkbox"/> 觀光 <input type="checkbox"/> 出差 <input type="checkbox"/> 遊學 <input type="checkbox"/> 其他_____		
聯絡電話	室內: _____ 手機: _____	交通工具	<input type="checkbox"/> 飛機 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 火車 <input type="checkbox"/> 遊覽車 <input type="checkbox"/> 其他_____		
住所(通訊地址)	E-mail: _____				
保單寄送方式	<input type="checkbox"/> 電子保單 本人同意貴公司以「電子保單」方式寄送。如有特殊要求寄送紙本保單者,請勾選 <input type="checkbox"/> 紙本保單				
被保險人	姓名	詳投保名冊	保險期間	自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	時起,共計 _____ 天

【告知事項】

依保險法第 64 條規定,要保人及被保險人對於保險人之書面詢問事項,應據實說明,如有為隱匿或遺漏不為說明,或為不實之說明,而影響危險評估,則本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。為保障您的權益,應親自填寫要保書。  
 本要保書內所填各項資料,均屬詳實無訛,絕無隱匿或偽報情事,足為與 貴公司訂立保險契約之基礎,要保人並願接受該保險契約各項條款及規定之約束。

【聲明事項】

- (一) 本人(被保險人)同意 貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- (二) 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、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。
- (三) 本人(要保人)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。
- (四) 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司就本人之個人資料,於「個人資料保護法」所規定之範圍內,有為蒐集、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/要保單位簽章: \_\_\_\_\_ 法定代理人簽章: \_\_\_\_\_ 申請投保日期: 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 (要保人未滿 18 足歲者,請法定代理人簽名)

【注意事項】

- 1. 以未滿十五足歲之未成年人為被保險人,除喪葬費用之給付外,其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力;被保險人滿十五足歲前死亡者,其身故保險金變更為喪葬費用保險金。
- 2. 喪葬費用保險金額總和(不限本公司),不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。
- 3. 對於直接或間接任何恐怖主義者之行為或其有關之行動,不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能,本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之全部傷害保險(含主契約及附約)之給付金額,合計給付最高以新台幣貳佰萬元為限。(92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核)

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

泰安產物海外旅行綜合保險  
泰安產物海外突發疾病醫療健康保險(甲型)  
泰安產物旅行保障綜合保險

被保險人名冊 本名冊附於要保書並構成保險契約之一部份

要保人：

訂單編號：

編號	被保險人 <small>未滿 7 足歲者，請法定代理人代簽名 未滿 18 足歲者，請法定代理人簽名</small>				身故或喪葬費用保險金受益人(未填寫則為法定繼承人)						保險金額	保險費 (A+B+C) (NT\$)	
	姓名 <small>(請親自簽名)</small>	身分證字號/ 護照號碼	出生 年月日	目前是否受有監護宣告 <small>(請勾選)? (如勾選是者，請 提供相關證明文件。)</small>	序 號	姓名	身分證字號	與被保險 人關係	給付分配 <small>(均分/順位/比例)</small>	聯絡電話			住所或聯絡地址
1				目前是否受有監護宣告	1							身故及失能保險金_____萬 喪葬費用及失能保險金_____萬 實支實付傷害醫療保險金_____萬 傷害醫療保險金日額_____元 海外突發疾病醫療保險金限額_____萬	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2								
					3								
2				目前是否受有監護宣告	1							身故及失能保險金_____萬 喪葬費用及失能保險金_____萬 實支實付傷害醫療保險金_____萬 傷害醫療保險金日額_____元 海外突發疾病醫療保險金限額_____萬	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2								
					3								
3				目前是否受有監護宣告	1							身故及失能保險金_____萬 喪葬費用及失能保險金_____萬 實支實付傷害醫療保險金_____萬 傷害醫療保險金日額_____元 海外突發疾病醫療保險金限額_____萬	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2								
					3								
4				目前是否受有監護宣告	1							身故及失能保險金_____萬 喪葬費用及失能保險金_____萬 實支實付傷害醫療保險金_____萬 傷害醫療保險金日額_____元 海外突發疾病醫療保險金限額_____萬	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2								
					3								
5				目前是否受有監護宣告	1							身故及失能保險金_____萬 喪葬費用及失能保險金_____萬 實支實付傷害醫療保險金_____萬 傷害醫療保險金日額_____元 海外突發疾病醫療保險金限額_____萬	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2								
					3								
6				目前是否受有監護宣告	1							身故及失能保險金_____萬 喪葬費用及失能保險金_____萬 實支實付傷害醫療保險金_____萬 傷害醫療保險金日額_____元 海外突發疾病醫療保險金限額_____萬	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2								
					3								
7				目前是否受有監護宣告	1							身故及失能保險金_____萬 喪葬費用及失能保險金_____萬 實支實付傷害醫療保險金_____萬 傷害醫療保險金日額_____元 海外突發疾病醫療保險金限額_____萬	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2								
					3								
8				目前是否受有監護宣告	1							身故及失能保險金_____萬 喪葬費用及失能保險金_____萬 實支實付傷害醫療保險金_____萬 傷害醫療保險金日額_____元 海外突發疾病醫療保險金限額_____萬	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	2								
					3								