臺灣產物保險
Taiwan Fire & Marine Insurance Co., Ltd.

臺灣產物旅遊綜合保險要保書

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。本公司資訊公開說明文件請至下列網址：http://www.tfmi.com.tw 或至本公司總分支機構查閱及索取。總公司：100 台北市館前路 49 號 8、9 樓。免費申訴電話：0809-068-888。投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

本附約之法定傳染病係依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。

本附約理賠原則係依據中華民國之法定傳染病定義予以認定(並非依據入境國家之法定傳染病定義)。

112.07.20 產精算字第 1120001979 號函備查

要保人基本資料	姓　　名		電　　話	(　)	出生日期	民國　　年　　月　　日
			手機號碼		身分證號	
	電子郵件				統一編號	
	地　　址					
被保險人基本資料	姓　　名		身分證號		出生日期	民國　　年　　月　　日
		□　　等　　人(詳如被保險人名冊)		住居所		
	受益人姓名	□詳如被保險人名冊		與被保險人關係	□詳如被保險人名冊	
	旅遊目的	□團體觀光 □個人旅遊 □出差 □探親 □遊學 □其它			旅遊地區	
保險期間	自民國　　年　　月　　日　　時起至民國　　年　　月　　日　　時止					

旅遊綜合保險承保項目		**□保險金額**	**□保險金額**
旅遊責任保險			
緊急處理費用及海外班機劫持慰問保險			
班機改降慰問保險			
旅行不便保險	旅程取消保險		
	班機延誤保險		
	旅程更改保險		
	行李延誤保險		
	行李損失保險		
	旅行文件損失保險		

附加保險 承保項目		**□(旅遊傷害保險)保險金額**	**□(旅行平安保險)保險金額**
每人身故失能(喪葬費用失能)保險金額		□　　萬元　□詳如名冊	□　　萬元　□詳如名冊
每人傷害醫療保險金額		□　　萬元　□詳如名冊	□　　萬元　□詳如名冊
每人海外突發疾病醫療健康保險金額		□　　萬元　□詳如名冊	□　　萬元　□詳如名冊
每人海外突發疾病醫療健康保險金額(含法定傳染病)		□　　萬元　□詳如名冊	□　　萬元　□詳如名冊
□旅遊期間住居所第三人責任保險金額(自負額 5 仟元)	每一個人體傷責任	□　　元　□詳如名冊	□　　元　□詳如名冊
	每一個人死亡責任	□　　元　□詳如名冊	□　　元　□詳如名冊
	每一意外事故體傷及死亡責任	□　　元　□詳如名冊	□　　元　□詳如名冊
	每一意外事故財物損害責任	□　　元　□詳如名冊	□　　元　□詳如名冊
	保險期間內之最高賠償金額	□　　元　□詳如名冊	□　　元　□詳如名冊
□旅遊期間住居所動產損失保險金額(自負額 5 仟元)		□　　元　□詳如名冊	□　　元　□詳如名冊
□食物中毒慰問金		□　　元　□詳如名冊	□　　元　□詳如名冊
總保險費(新台幣)		**元**	**元**

1.就本次旅遊，被保險人是否已經購買其它旅遊平安保險…□否 □是 請說明：公司名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 保險種類：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 保險金額：＿＿＿＿＿＿＿＿萬元 2.被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險（請勾選）。（一）實支實付型傷害醫療保險：□是，□否　（二）實支實付型醫療保險：□是，□否

3.被保險人目前是否受有監護宣告（請勾選）？□是，□否 如勾選是者，請提供相關證明文件。

本商品已附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，詳細約定請參閱條款。身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

要保人與被保險人聲明事項：

1.本人（被保險人）同意臺灣產物保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。

2.本人（要保人、被保險人）同意臺灣產物保險股份有限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。

3.本人於填寫要保書時已審閱並瞭解 貴公司所提供之「保險單條款」及「投保需知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已了解 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。

4.本人（要保人、被保險人）同意臺灣產物保險股份有限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。

5.本人（要保人、被保險人）已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保臺灣產物保險股份有限公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知臺灣產物保險股份有限公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而臺灣產物保險股份有限公司仍承保者，臺灣產物保險股份有限公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知臺灣產物保險股份有限公司者，同意臺灣產物保險股份有限公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。

要保人、被保險人告知事項，請務必親自填寫，如有不實，本公司得依保險法第六十四條，解除本契約，保險事故發生後亦同;要保書之聲明事項及告知事項應由要保人及被保險人親自確認後簽名或蓋章。

要保人簽名:_____ 被保險人簽名:_____ 法定代理人簽名：_____

要保日期:民國　　年　　月　　日　　(未成年者其法定代理人簽名）

保　經　代　填　寫　欄　位				
單位名稱	單位代號	保險業務員	登錄證字號	經代簽署人簽章
保　險　公　司　填　寫　欄　位				
核保	經辦	輸入	保險業務員/服務人員	登錄證字號

臺灣產物保險
Taiwan Fire & Marine Insurance Co., Ltd.

臺灣產物旅遊綜合保險

被　保　險　人　名　冊

序號	姓　　名	民國 出生日期	身分證號	受益人姓名 /關係/地址 /電話	意外傷害 身故失能 (喪葬費用 失能)	傷害醫療 保險給付 (實支實付型)	海外突發疾病 醫療健康保險 (含法定傳染 病)	住居所	被保險人 簽章 **【本人已審閱要保書聲明事項】**
					萬元	萬元	萬元		
					萬元	萬元	萬元		
					萬元	萬元	萬元		
					萬元	萬元	萬元		
					萬元	萬元	萬元		
					萬元	萬元	萬元		
					萬元	萬元	萬元		
					萬元	萬元	萬元		
					萬元	萬元	萬元		
					萬元	萬元	萬元		
					萬元	萬元	萬元		

要保人與被保險人聲明事項：

1.本人（被保險人）同意臺灣產物保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。

2.本人（被保險人、要保人）同意臺灣產物保險股份有限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。

3.本人已審閱並了解 貴公司所提供之「投保需知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已了解 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。

4.本人（被保險人、要保人）同意臺灣產物保險股份有限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。

5.本人（被保險人、要保人）已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保臺灣產物保險股份有限公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知臺灣產物保險股份有限公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而臺灣產物保險股份有限公司仍承保者，臺灣產物保險股份有限公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知臺灣產物保險股份有限公司者，同意臺灣產物保險股份有限公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。