

◎本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司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。◎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。◎要保人可透過免費申訴電話(0800-012-080)或本公司網站(http://www.taian.com.tw)、總公司、分公司及通訊處查閱及索取電腦查閱資訊公開說明文件。

泰安產物個人傷害保險要保書

99.01.15 泰安(99)精企字第 002 號函備查

被保險人姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日
住 所		□□□		E-Mail: @			
聯絡電話		手機:	公司:()	保險期間	自民國 年 月 日 翌日零時起 一年整		
			住家:()	<small>經本公司同意承保並通知續保後，要保人繼續交付續保保險費，則本契約視為續保</small>			
要保人	<input type="checkbox"/> 同被保險人 (右欄可免填)	姓名	身分證字號		出生日期	民國 年 月 日	
		住所	□□□		與被保險人關係		
被保險人	任職機構	職稱		受 益 人	1.殘廢及意外醫療保險金受益人為被保險人本人。2.身故保險金受益人為： <input type="checkbox"/> 法定繼承人(其順位及應得保險金比例適用民法繼承相關規定)或 <input type="checkbox"/> 指定受益人，姓名：_____		
	工作內容	兼職			關係： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 分配方式： <input type="checkbox"/> 順位 <input type="checkbox"/> 均分		

保險種類	承保範圍	一年期保險費 保險金額(單位:NT\$)	<input type="checkbox"/> 方案 A	<input type="checkbox"/> 方案 B	<input type="checkbox"/> 方案 C	<input type="checkbox"/> 方案 D
			NT\$980	NT\$1,965	NT\$2,925	NT\$4,880
主保險契約	個人傷害保險		100 萬	200 萬	300 萬	500 萬
特定意外 事故附加 條款(自動 適用「特 定事故擇 高給付附 加條款」)	搭乘大眾運輸工具 意外事故保險金	<input checked="" type="checkbox"/> 空中 <input checked="" type="checkbox"/> 水上 <input checked="" type="checkbox"/> 陸上	400 萬(含主約共 500 萬)	800 萬(含主約共 1,000 萬)	1,200 萬(含主約共 1,500 萬)	1,500 萬(含主約共 2,000 萬)
	火災意外事故保險金		150 萬(含主約共 250 萬)	300 萬(含主約共 500 萬)	450 萬(含主約共 750 萬)	750 萬(含主約共 1,250 萬)
	天災意外事故 保險金	<input checked="" type="checkbox"/> 地震 <input checked="" type="checkbox"/> 特定天災	100 萬(含主約共 200 萬)	100 萬(含主約共 300 萬)	150 萬(含主約共 450 萬)	250 萬(含主約共 750 萬)
	歐美日紐澳地區意外事故保險金		100 萬(含主約共 200 萬)	100 萬(含主約共 300 萬)	150 萬(含主約共 450 萬)	250 萬(含主約共 750 萬)
	騎自行車意外事故保險金		50 萬(含主約共 150 萬)	50 萬(含主約共 250 萬)	50 萬(含主約共 350 萬)	100 萬(含主約共 600 萬)
	汽/機車駕駛人交通事故保險金	<input checked="" type="checkbox"/> 機車	---	50 萬(含主約共 250 萬)	50 萬(含主約共 350 萬)	100 萬(含主約共 600 萬)
	重要器官及肢體殘廢保險金			10 萬	20 萬	30 萬

保險種類	承保範圍	一年期保險費 保險金額(單位:NT\$)	<input type="checkbox"/> 計劃 1	<input type="checkbox"/> 計劃 2	<input type="checkbox"/> 計劃 3
			NT\$ 300	NT\$ 415	NT\$ 592
傷害醫療保險金附加 條款(海外日額型)	<input checked="" type="checkbox"/> 歐美日紐澳型		1,000 元/日(含一般傷害醫療保險金日額共 2,000 元)	2,000 元/日(含一般傷害醫療保險金日額共 3,000 元)	2,000 元/日(含一般傷害醫療保險金日額共 4,000 元)
傷害醫療保險金附 加條款(住院日額型)	燒燙傷病房傷害醫療保險金日額		2,000 元/日(含一般傷害醫療保險金日額共 3,000 元)	2,000 元/日(含一般傷害醫療保險金日額共 3,000 元)	2,000 元/日(含一般傷害醫療保險金日額共 4,000 元)
	加護病房傷害醫療保險金日額		1,000 元/日(含一般傷害醫療保險金日額共 2,000 元)	1,000 元/日(含一般傷害醫療保險金日額共 2,000 元)	1,000 元/日(含一般傷害醫療保險金日額共 3,000 元)
	一般傷害醫療保險金日額		1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日
傷害醫療保險金附加條款(實支實付型)			1 萬	3 萬	5 萬
意外門診手術醫療慰問金			1,000 元/次	2,000 元/次	3,000 元/次
住院慰問保險金			1,000 元/次	2,000 元/次	3,000 元/次
食物中毒慰問保險金			3,000 元/次	3,000 元/次	3,000 元/次

【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。

被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療或實支實付型醫療保險
(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

1. 過去二年是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？

(1)高血壓症(收縮壓 140mm 舒張壓 90mm 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病(4)糖尿病(5)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症(6)視網膜出血或剝離、視神經病變	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

2. 目前身體機能是否有下列障害(請勾選)：

(1)失明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)是否曾經因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表 0.3 以下。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)聾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)是否曾經因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在 50 分貝(dB)以上。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)啞。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)咀嚼、吞嚥或言語機能障害。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【要保人與被保險人聲明事項】

- 本人(被保險人)同意泰安產物保險股份有限公司查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。
- 本人(被保險人)同意泰安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、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。
- 本人(被保險人、要保人)同意泰安產物保險股份有限公司得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。
- 本人(被保險人)已閱讀並同意下列事項：實支實付型醫療保險受益人，申請給付時應檢具醫療費用明細正本或醫療證明文件正本(或醫療費用收據正本)，惟被保險人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付型醫療保險，而貴公司仍承保者，貴公司對同一保險事故仍依各該險別條款規定負給付責任。如有重複投保而未通知貴公司者，貴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，惟須退還該年度被保險人附加此實支實付型醫療保險已繳之保險費。

要保人簽章：_____ 被保險人簽章：_____

(請親自簽名) (請親自簽名)

法定代理人簽章：_____ 申請日期：民國 年 月 日

(被保險人未滿 20 足歲者，請法定代理人簽名)

對於直接或間接因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殘廢，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。(92.08.26財政部台財保字第 09207070843 五號函)

上列問題中，若答「是」，請註明姓名、題號、病名、罹病時間、治療情形、醫院名稱及目前狀況於下：

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(簽名)	編號	單位	經手人	業務來源	統計代號
聯絡電話	收件日期	備註	保經代號	核保人員	輸入人員
<input type="checkbox"/> 一般件 <input type="checkbox"/> 員工件					

投保險種：泰安產物個人傷害保險、泰安產物個人傷害保險搭乘大眾運輸工具意外事故保險金附加條款、泰安產物個人傷害保險火災意外事故保險金附加條款、泰安產物個人傷害保險天災意外事故保險金附加條款、泰安產物個人傷害保險歐美日紐澳地區意外事故保險金附加條款、泰安產物個人傷害保險汽/機車駕駛人交通事故保險金附加條款、泰安產物個人傷害保險騎自行車意外事故保險金附加條款、泰安產物個人傷害保險特定事故擇高給付附加條款、泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(海外日額型)、泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(實支實付型)、泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(住院日額型)、泰安產物個人傷害保險重要器官及肢體殘廢保險金附加條款、泰安產物個人傷害保險食物中毒慰問保險金附加條款、泰安產物個人傷害保險住院慰問保險金附加條款、泰安產物個人傷害保險恐怖主義限額給付附加條款、泰安產物個人傷害保險意外門診手術醫療慰問金附加條款

「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、分公司及通訊處查閱及索取電腦查閱資訊公開說明文件。

泰安產物個人綜合保險暨泰安產物運動休閒器材損失保險 要保書

99.01.15 泰安(99)精企字第 003 號函備查

被保險人姓名	身分證字號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日
住 所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	E-Mail: @			
聯絡電話	手機: _____	公司:() _____	住家:() _____	保險期間	自民國 年 月 日 翌日零時起 一年整 <small>經本公司同意承保並通知續保後，要保人繼續交付續保保險費，則本契約視為續保</small>
要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 (右欄可免填)	姓名	身分證字號		出生日期	民國 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		與被保險人關係	

保險種類	承保範圍	一年期保險費 保險金額(單位:NT\$)	<input type="checkbox"/> 方案 A	<input type="checkbox"/> 方案 B	<input type="checkbox"/> 方案 C	<input type="checkbox"/> 方案 D
			運動休閒器材損失保險 <input checked="" type="checkbox"/> 擴大型-自行車/高爾夫球具/衝浪板			NT\$ 315
續保附加條款			附加	附加	附加	附加
個人綜合保險	個人責任保險		30 萬	60 萬	60 萬	100 萬
	個人財物 損失保險	個人物品失竊遭搶保險	2 仟	2 仟	3 仟	5 仟
		住居所及汽車鑰匙及門鎖費用保險	2 仟	3 仟	3 仟	5 仟
		重要證件及卡片掛失及重置費用保險	2 仟	3 仟	3 仟	5 仟
		卡片盜用損失保險	3 仟	3 仟	5 仟	5 仟

保險種類	承保範圍	一年期保險費 保險金額(單位:NT\$)	<input type="checkbox"/> 計劃 1	<input type="checkbox"/> 計劃 2	<input type="checkbox"/> 計劃 3
			個人綜合保險	個人費用 補償保險	
	住院期間家事代勞費用補償保險(意外型)		2 仟/日	2 仟/日	2 仟/日
	民事訴訟費用補償保險		---	---	10 萬

【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。

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】:

本人同意 貴公司因業務上需要，得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。

此致 泰安產物保險股份有限公司

要保人簽名: _____ (請親自簽名)

被保險人簽名: _____ (請親自簽名)

法定代理人簽名: _____

(被保險人未滿 20 足歲者，請法定代理人簽名)

申請日期: 民國 年 月 日

以下由保險業務員填寫			保險代理人/經紀人 簽署人章	以下由泰安產物保險公司填寫		
姓名(簽名)	編號	單位		經手人	業務來源	統計代號
聯絡電話	收件日期	備註	保經代代號	核保人員	輸入人員	
<input type="checkbox"/> 一般件 <input type="checkbox"/> 員工件						

虛線以下非要保書之一部份

泰安產物保險股份有限公司保險費繳款約定書

單位(NT\$)

【信用卡扣繳授權約定條款】

立授權書人(以下簡稱: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，自下列信用卡支付本期及續期「保」應繳付之保險費予貴公司，且本授權書效力不因指定之保險契約保險費發生變動而受影響，但如因授權書內容填寫錯誤或其他原因致無法代扣保險費，本授權書效力立即終止，惟其情形得以補正者不在此限。若信用卡因故毀損、或掛失，或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;但若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。本授權書未記載事項，依相關法令而辦理。

【授權資料】(限使用要保人、被保險人與受益人之信用卡 本卡限支付首期保費時請勾選)

被保險人姓名 _____ 持卡人身分證字號: _____

發卡銀行: _____ 銀行 信用卡種類: VISA MASTER CARD 聯合信用卡 JCB

信用卡卡號: _____ - _____ - _____ 信用卡有效期限: 至西元 _____ 年 _____ 月止

保險費金額: 新台幣 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整 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)

投保方案	方案A	方案B	方案C	方案D
---	1,295	2,350	3,365	5,510
計畫1	1,680	2,735	3,750	5,895
計畫2	---	2,850	3,865	6,010
計畫3	---	---	4,055	6,200

服務人員: