

泰安產物健康暨傷害保險要保書

◎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。
 ◎本公司之健康保險商品為非保證續保之健康保險。
 ◎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。

一、基本資料 (請以正楷填寫，如有塗改，請要保人於塗改處簽名確認) 要保書備查文號：99.5.15 泰安(99)精企字第 329 號函備查

| | | | | | | |
|----------|---|-------|---------|------|---------|--|
| 要保人姓名 | | 身分證字號 | | | 與被保險人關係 | |
| 要保人出生年月日 | | 聯絡電話 | | | 電子郵件地址 | |
| 被保險人姓名 | | 身分證字號 | | | 出生年月日 | |
| 聯絡電話 | 電話 1(必填)： | | 電話 2： | | | |
| 通訊(收費)地址 | □□□ | | | | | |
| 住所 | □同被保險人通訊地址 □如下所述： □□□ | | | | | |
| 受益人 | 1.身故或喪葬費用保險金受益人如未填寫，即視為指定以被保險人之法定繼承人為受益人，並依民法所定應繼分比例分配之。 2.除身故或喪葬費用保險金以外，其餘各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理指定或變更。被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。 3.如受益人為二人以上時，請於受益方式欄位中請註明 <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 按填寫順位 <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例。如未註明，本公司以均分辦理。 | | | | | |
| | 姓名 | 身分證字號 | 與被保險人關係 | 受益方式 | | |
| | | | | | | |

二、被保險人投保經歷

1. 是否曾申請投保人身保險或在保單申請復效時，被加費、附條件承保或拒保、延期之情形？若「是」請詳列公司名稱、申請日期、原因：……是 否
2. 除本契約外，是否已經購買其他公司之人身保險，若「是」，請詳列保險公司名稱、險種(含壽險、意外險、醫療險等)、保險金額、投保日期等資料……是 否
3. 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？
 (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

三、投保泰安產物一年期住院日額醫療保險，除外之「先天性疾病」列示如下，詳細內容仍以保單條款為準，惟如非保單條款附件所明列之除外先天性疾病，則仍視為承保範圍。

| 國際疾病分類代碼 | 疾病名稱 | 國際疾病分類代碼 | 疾病名稱 | 國際疾病分類代碼 | 疾病名稱 | 國際疾病分類代碼 | 疾病名稱 |
|----------|--------------|----------|---------------------|----------|--------------|----------|-------------|
| 740 | 無腦症及類似畸形 | 745 | 先天性心球(胚胎)及心臟中隔閉合之畸形 | 750 | 其他先天性上消化道之畸形 | 755 | 四肢之其他先天性畸形 |
| 741 | 脊椎裂 | 746 | 其他先天性心臟之畸形 | 751 | 消化系統之其他先天畸形 | 756 | 其他先天性肌肉骨骼畸形 |
| 742 | 神經系統之其他先天性畸形 | 747 | 其他先天性循環系統之畸形 | 752 | 生殖器官之先天畸形 | 757 | 外皮之先天畸形 |
| 743 | 先天眼睛畸形 | 748 | 先天性呼吸系統畸形 | 753 | 泌尿系統先天畸形 | 758 | 染色體異常 |
| 744 | 先天性耳、臉及頸部之畸形 | 749 | 顎裂及唇裂 | 754 | 先天性肌肉骨骼變形 | 759 | 其他之先天異常 |

四、保險資料

※本公司健康保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，不論保險契約是否已領有任何一種保險金，本公司應主動退還未到期保險費給要保人。

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 單位：新台幣元 | 商品名稱 | <input type="checkbox"/> 貼心型 保險金額 | <input type="checkbox"/> 呵護型 保險金額 |
| 主保險契約 | 泰安產物一年定期重大疾病保險 | 50 萬 | 100 萬 |
| | 泰安產物一年期住院日額醫療保險 | 500 元/日 | 1,000 元/日 |
| 附加條款 | 泰安產物一年期住院日額醫療保險 | 加護病房 500 元/日 | 加護病房 1,000 元/日 |
| | 加護病房暨燒燙傷病房增額附加條款 | 燒燙傷病房 1,000 元/日 | 燒燙傷病房 2,000 元/日 |
| 主保險契約 | 泰安產物個人傷害保險 | 50 萬(未滿 15 足歲僅適用殘廢保險金) | 100 萬(未滿 15 足歲僅適用殘廢保險金) |
| 附加條款 | 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 | 20 萬 | 30 萬 |
| | 泰安產物個人傷害保險 顏面傷殘增額保險金附加條款 | 20 萬 | 30 萬 |
| | 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) | 1 萬 | 2 萬 |
| | 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) | 一般病房 500 元/日 | 一般病房 1,000 元/日 |
| | | 加護病房 500 元/日 燒燙傷病房 1,000 元/日 | 加護病房 1,000 元/日 燒燙傷病房 2,000 元/日 |
| | 泰安產物個人傷害保險 住院慰問保險金附加條款 | 1,000 元/次 | 2,000 元/次 |
| | 泰安產物個人傷害保險 食物中毒慰問保險金附加條款 | 1,000 元/次 | 2,000 元/次 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳 | | 總保費 NT\$ _____ 元 | |
| 保險期間 | 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日午夜十二時起至中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日午夜十二時止，為期一年。 | | |

