

投保注意事項

- 1.本專案係由泰安產物保險公司以泰安個人責任保險暨附加傷害保險、傷害保險附加條款承保出單。本專案商品之一切權利義務，悉以保險單條款內容為準。
- 2.本人明白投保資料需經泰安產物保險股份有限公司核保單位同意及信用卡授權通過後，始生效力。
- 3.各項投保資料及陳述均需詳實填寫，如有隱匿、遺漏或為不實之說明，泰安產物保險股份有限公司得依保險法第六十四條條解除本契約，保險事故發生後亦同。
- 4.為保障被保險人權益，如日後職業變更且變更後之職業屬不承保資格者，請務必通知泰安產物保險公司辦理退保，並自職業變更日起，無息退還未滿期保險費。
- 5.本保險期間依選擇之方案為期。自泰安產險公司核保通過並確認保險費繳交無誤後，追溯收迄本申請書傳真之當日(倘傳真內容不清楚，則以傳真內容確認當日)生效。
- 6.投保後若資料(卡號、有效期限或工作內容)有變更，請來電告知。
- 7.若發生承保範圍理賠事項，被保險人或要保人應於知悉5日內以電話或書面通知保險公司報案並協助處理。

24小時免費申訴電話：0800-012-080

24小時理賠報案及緊急聯絡電話：0800-012-080

ENGLISH SERVICE 0800-012-080#3 (office hours only)

日本語サービス専用電話(受付時間限定)0800-012-080#4

(Mon. - Fri. 8:30AM-5:30PM)

快速投保服務流程

客戶填妥本專案申請書
選擇投保方案並親自簽名

客戶選擇繳費方式
並完成繳費

泰安產物保險收到申請書
經核保同意且完成收費程序
3個工作天內寄發保單及收據

(內含「全球緊急醫療卡」)

 **泰安產物保險公司**
TAIAN TAIAN INSURANCE CO., LTD.

商品核准文號

泰安產物個人責任保險：金融監督管理委員會94.03.22金管保二字第09402521850號函核准
泰安產物個人傷害保險(標準型)：財政部91.12.06台財保第0910751616號函核准，泰安92.04.14(92)精企字第016號函核備

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。

全球醫療緊急醫療卡

**24小時服務專線由台灣SOS中文接聽服務
使用時請撥當地國際冠碼+886-2-2536-0062**



提供中國醫療卡-住院免繳保證金

- 保戶因意外傷害持卡至簽約醫院時主動代墊保證金(非網路醫院亦可)
- 於全球緊急醫療卡有效期內，如在中國大陸地區因意外而須入院，可往指定醫院接受治療



意外傷害專業醫護人員全程陪同緊急轉送回國 (最高NT\$100萬)

- 醫師認定當地醫療不足以治療且保戶身體情況穩定適用，並依專業醫療建議採用定期醫療班機、擔架轉送、醫療護送方式回國救援



安排親友免費探視及當地住宿(二張經濟艙來回機票)

- 保戶因意外傷害連續住院7天(含)以上適用，住宿合計每日上限 NT\$4,000元，最高7日



安排未滿16歲之隨行子女免費回國(二張經濟艙單程機票)

- 保戶因意外傷害使其未成年子女乏人照料時適用



遺體/骨灰運送回國

- 保戶因意外事故不幸身故，服務團隊以符合當地手續安排遣體或骨灰送返回國所產生之必要費用
- 提供二位後事處理親友之往返經濟艙機票及住宿合計每日上限NT\$4,000元，最高7日



免費旅遊電話諮詢服務

- (1)行前資訊 (2)行李遺失協尋 (3)遺失護照之協助
- (4)通譯/秘書協助之資訊 (5)使領館資訊 (6)緊急旅遊協助
- (7)緊急資訊或文件傳送



免費法律電話諮詢服務

- (1)推薦法律服務機構 (2)安排預約律師 (3)代繳保釋金



免費醫療電話諮詢服務

- (1)電話醫療諮詢 (2)推薦醫療服務機構 (3)住院期間之病況觀察
- (4)遞送緊急藥物 (5)安排入院許可 (6)代轉住院醫療費用
- (7)安排緊急醫療轉送 (8)安排緊急轉送回國
- (9)安排遺體/骨灰運送回國/當地安葬
- (10)安排復原期間之住宿 (11)安排親友探視及當地住宿
- (12)安排未成年子女回國 (13)安排親友處理後事

97/01版

全球通

全國首創結合「高額意外醫療險」
暨「全球緊急醫療卡」高價值服務



業界最高額100萬意外醫療險

首創海外非健保就醫100%給付



全球緊急醫療轉送回國(最高100萬)

大陸地區意外事故入院免擔保金



海外意外事故住院安心靜養

免費提供親友探視與子女回國經濟艙機票



短期商旅與外派合幹均可加保

保期14天、90天、365天彈性選擇



泰安產物保險公司
TAIAN TAIAN INSURANCE CO., LTD.

365天24小時免費安心專線：0800-012-080

全球通傷害險簡介

保障及服務內容		14天期	90天期	365天期
意外傷害保險	一般意外身故(殘廢)保險金(最高)	NT\$300萬		
	首張海外醫療費用100%理賠 意外傷害醫療保險給付-實支實付型 <small>市面上非健保身份診療理賠金僅給付65%-70%</small>	NT\$100萬		
	個人責任保險(含旅遊責任)	NT\$30萬		
意外傷害緊急醫療服務	中國醫療入院擔保【非網絡醫院亦可墊付】 <small>北京、上海、深圳、東莞、蘇州、杭州、天津、廣州、崑山...各有一家當地指定之優質醫院</small>	最高NT\$25萬		
	緊急醫療轉送回國專業醫療人員隨行護送 <small>視情況定期醫療班機、擔架轉送、醫療護送</small>	最高NT\$100萬		
	安排親友前往探訪 <small>保戶因意外傷害連續住院7天(含)以上適用</small>	兩張來回經濟艙機票 7天住宿費用(每日上限NT\$4,000)		
保險費(NT\$)	安排未滿16歲隨行子女回國 <small>保戶因意外傷害致其未成年子女乏人照料者適用</small>	單程經濟艙機票 (最高兩張)		
	遺體/骨灰送返運送回國 <small>保戶因意外事故不幸身故,安排遺體或骨灰送返回國</small>	最高NT\$14萬	最高NT\$14萬	最高NT\$80萬
	職業等級1級 ※(內勤文書人員、學生、律師、會計師、攝影師、家庭主婦、退休人士...)	630	1,470	4,200
職業等級2級 ※(外勤業務人員、廠長、廚師、導遊、農夫、清潔人員、電子裝配員、大樓管理員...)	720	1,680	4,800	
職業等級3級 ※(監工、工程師、承包商、品管人員、工地主任...)	885	2,065	5,900	
職業等級4級 ※(水泥匠、板模工、機械維修、計程車司機、全自動化車床工...)	1,335	3,115	8,900	

※以上職業類別僅供參考,詳細職業分類,悉依泰安產險公司傷害保險職業分類表規定辦理。

- 1.本專案為職業等級1-4級適用。
- 2.每一被保險人只可投保本專案商品中任一方案,不可重複投保。
- 3.意外殘廢保障之理賠給付金額係依殘廢等級認定。
- 4.詳細之保障內容悉以保單條款為準。

【適用投保對象】：

- 1.承保對象：限職業等級1-4級投保。
- 2.投保年齡：年滿14足歲-70足歲者；續保者可至75足歲(限方案365天期者適用)。年齡以實際年齡計算。
- 3.國外人士需持有工作證。

【不保對象】：

- 1.懷孕16週(含)以上、患有被保險人告知事項所約定之疾病暫不承保。
- 2.旅居國外之人士、外籍勞工、軍人(內勤、文書人員除外)、職業類別第五類、第六類及拒保類。詳細職業分類,悉依泰安產險公司傷害保險職業分類表規定辦理。

要保書

投保類型/ 保費(NT\$)	14天期	90天期	365天期
職業等級1級	630	1,470	4,200
職業等級2級	720	1,680	4,800
職業等級3級	885	2,065	5,900
職業等級4級	1,335	3,115	8,900

被保險人姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
出生日期	民國	年	月
身分證字號			
保險期間	自民國 年 月 日 上午 時 共 天 <small>未填寫期間者,則從本公司收件日翌日零時起生效</small>		
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
聯絡電話	公司()	分機	
	住家()		
	行動電話		
緊急連絡人	姓名	電話	
任職機構		職稱	
工作內容		兼職	
受益人 (塗改請簽名確認)	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： 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		
保單寄送方式	<input type="checkbox"/> 使用電子保單(請填右表電子保單E-mail帳號欄位) <input type="checkbox"/> 同被保險人地址 <input type="checkbox"/> 同要保人地址 <input type="checkbox"/> 其他		
要保人資料	<input type="checkbox"/> 同被保險人(以下可免填) <input type="checkbox"/> 其他：關係：		
姓名			
身分證字號			
出生日期	民國	年	月
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

「實支實付型醫療保險受益人,申請給付時須提供收據正本;性被保險人於投保時已通知本公司有投保其他商業實支實付型醫療保險,而本公司仍承保者,本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本公司者,本公司對同一保險事故中已獲得社會保險或其他人身保險契約給付的部份不負給付責任,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。」

★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

聲明事項

- 1.本人(被保險人/要保人)明白投保資料經泰安產物保險股份有限公司(以下簡稱「貴公司」)核實單位同意後始生效力。
- 2.本人已了解本保單內所有各項條款及約定,絕無隱匿或偽造情事,足為與貴公司訂立正式保險契約之根據,要保人並願接受該契約各項條款及約定之約束。(保險法第六十四條規定:訂立契約時,要保人對於保險人之書面詢問,應據實說明。要保人故意隱匿重要事實,或為不實之說明,足以變更或減少保險人對於危險之估計者,保險契約時,其危險發生後亦同。但該項危險之發生未基於其說明或未說明之事實時,不在此限。)
- 3.本人同意貴公司因業務需要,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,有蒐集、電腦處理或國際傳輸及利用之權利。
- 4.本人同意貴公司得向本人相關之醫療紀錄及病歷資料。
- 5.本人同意貴公司得向本人投保資料上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線,以作為其他保險公司受理本人投保時之核對參考,但該保險公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保,不應僅以此資料作為承保與否之依據。
- 6.本人已知悉並明確「傷害保險恐嚇主義行為保險理賠給付附加條款」(92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准條款)之內容及約定。
- 7.本人已詳閱本專案內容說明,並以了解相關承保規定及權利義務。

被保險人告知事項

●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?	是	否
(1)高血壓症(指收縮壓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、癲癇症、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●目前身體機能是否有下列障害(請勾選):	是	否
(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,且一目視力經矯正後,最佳矯正視力在萬國視力表0.3以下。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)聾、啞。	<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)咀嚼、吞嚥或言語機能障礙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

要保人簽章: _____ 被保險人簽章: _____

未成年者其法定代理人簽章: _____ (被保險人未滿20歲者,請法定代理人簽章)

【泰安首創】電子保單E-mail帳號(使用電子保單者適用)

E-mail: _____ @ _____ (建議為要保人帳號)

本人同意:1.泰安產物保險股份有限公司依「電子簽章法」相關規定,以電子文件與電子簽章之方式核發「電子保單」。並寄送至指定電子郵件地址。(泰安產物保險股份有限公司不另寄發實體保單)2.泰安產物保險股份有限公司核發「電子保單」之同時,由台灣網路認證股份有限公司進行電子簽章認證,並由該公司存證五年,有關「電子保單」之內容爭議,悉以該公司存證者為準。3.泰安產物保險股份有限公司依中華民國「電腦處理個人資料保護法」之規定使用本人之資料。

同意(相對)人簽章: _____

選擇繳款方式

- 超商繳款：本公司寄發保單同時奉上繳費通知單,請自行至便利商店繳費
- 信用卡：請填下表信用卡繳款資料

信用卡繳款

信用卡種類： VISA Card MASTER Card 聯合信用卡

信用卡卡號：_____

持卡人身分證字號：_____

持卡人連絡電話：_____

有效期限：西元_____年_____月止

簽帳金額：_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整

持卡人本人簽名：_____ (同信用卡簽名)

※以下由收件單位填寫

單位/代號	保經代簽署章	
業務員/推薦人	姓名	收件日期 年 月 日
	身分證字號	
	行動電話	

※以下由泰安產物保險公司填寫

經手人/業務員	專戶代號	核保人員	保經代代號