9TA202301006168

中國信託產險 CTBC INSURANCE

中國信託產物旅行平安保險要保書

112.01.18中國信託產險字第1122510009號函送保險商品資料庫

有關本公司資訊公開說明，歡迎查閱本公司網站(https://www.ctbcins.com)，或親臨本公司台北市中正區許昌街17號18樓之1或各分支機構洽詢。
本公司免費申訴電話:0800-075-777。
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。

保險單號碼：180123TA 字第0001427 號

保險期間	自民國112年9月17日0時起至民國112年9月18日0時止(24小時制)，共計1天						
旅遊國家	台中			總人數：96人/保險費合計：6624元			
旅遊目的	☑觀光☐出差☐遊學☐其它(請註明)	旅遊方式	☐飛機 ☑遊覽車 ☐輪船 ☐火車 ☐汽車 ☐其它(請註明)				
要保人	姓名/要保單位	鈺緯科技開發股份有限公司		代表人	黃漢州 (要保人為公司/機關者，請加填代表人姓名)		
	身分(居留)證號/統一編號	89376900	性別	☐男☐女	出生日期	年 月 日	年齡 歲
	聯絡電話	02-22268631	行動電話		國籍	☐本國 ☐外籍	
	聯絡地址	☐☐☐ 新北市中和區中山路2段351號9F					
	保單寄送方式	☐電子保單(須填行動電話或E-mail);請支持環保愛地球 ☑紙本保單搭配QR Code條款(條款於保單中以QR Code或網址提供)		E-mail	(電子保單寄送，行動電話或E-mail為二擇一必填)		
(主)被保險人	姓名	☐同要保人 黃雅玲			國籍	☐本國 ☐外籍	
	身分(居留)證號	A224596319	性別	☐男☑女	出生日期	66年11月25日	年齡 歲
	聯絡電話	22268631#221	行動電話		E-mail		
	聯絡地址	☑同要保人住所 ☐☐☐			與要保人關係	☐本人 ☐配偶 ☐子女 ☐父母 ☑僱傭 ☐其它	

身故保險金受益人

身故保險金受益人：☑法定繼承人 ☐指定受益人(受益人超過1人時請詳述保險金分配比例及順位序號，若無註明則以均分辦理。)

姓名	身分證字號	與主被保險人關係	國籍 外籍需註明國籍	均分	順位	比例	聯絡電話	聯絡地址
			☐本國 ☐	☐				☐同要保人住所 ☐同主被保險人住所
			☐本國 ☐					☐同要保人住所 ☐同主被保險人住所

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。

承保項目 / 給付項目 / 保險金額

幣別/單位：新台幣/元

承保項目	給付項目	保險金額
旅行平安保險	意外身故或喪葬費用及失能保險金	200 萬
旅行平安保險傷害醫療保險金	傷害醫療保險金(實支實付型)	20 萬
重大燒燙傷給付附加條款	重大燒燙傷保險金	限額為旅行平安保險金之15%
搭乘公共交通工具限額給付附加條款	意外身故或喪葬費用及失能保險金	限額為旅行平安保險金之20%
食物中毒慰問保險金附加條款(國內型)	食物中毒慰問金	2,000元/次

1. 被保險人是否有在其他保險公司投保商業傷害醫療保險給付實支實付型商品？☐否 ☑是
2. 被保險人是否有在其他保險公司投保旅行平安保險？☑否 ☐是 共 家，保險金額：
3. 被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？☑否 ☐是(請提供相關證明文件)

【要保人與被保險人聲明事項】

1. 本人(被保險人)同意中國信託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)同意中國信託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(被保險人、要保人)同意中國信託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。
4. 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中國信託產物保險股份有限公司兩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中國信託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，而中國信託產物保險股份有限公司仍承保者，中國信託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中國信託產物保險股份有限公司者，同意中國信託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。

※本人(要保人)已[illegible]保單條款樣本或影本」及「投保人須知」及「要保書填寫說明」。
※本人已知悉並明瞭『中國信託產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款』(92.12.29 財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、109.12.31依金融監督管理委員會[illegible]年9月7日金[illegible]090144145號函修正)條款之內容及約定。

要保人簽名：

(主)被保險人簽名：

法定代理人簽名(關係)：黃雅玲

(要/被保險人未成年者需其法定代理人簽名)

要保日期：

民國112年9月12日

核保	初核/輸入	服務人員	業務員填寫欄					保險經紀(代理)人簽署
		BJ037	單位 5111	登錄字號 A186703474	業務員簽名	王[illegible]		
			業務來源(代號)：B88801					

----------以下非屬要保書內容----------

【國內旅平險_限15足歲以上】112.01

中國信託產險 CTBC INSURANCE　97A20230100623 中國信託產物　意遊保個人旅行綜合保險 旅行平安保險　要保書

112.01.05中國信託產險字第1122510001號函備查

有關本公司資訊公開說明，歡迎查閱本公司網站(https://www.ctbcins.com)，或親臨本公司台北市中正區許昌街17號18樓之1或各分支機構洽詢。本公司免費申訴電話:0800-075-777。

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。

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。

保險單號碼：160123　字第 TA0001451 號

保險期間	自民國112年9月17日0時起至民國112年9月18日0時止(24小時制)，共計							1 天
旅遊國家	台中	□歐洲申根	□英文投保證明(另填英文姓名、護照號碼)	總人數：3 人/保險費合計：217 元				
旅遊目的	☑觀光□出差□遊學□其它(請註明)＿＿		旅遊方式	□飛機 ☑遊覽車 □輪船 □火車 □汽車 □其它(請註明)＿＿				

要保人	姓名/要保單位	鈺緯科技開發(股)		代表人	黃[illegible] (要保人為公司/團體者，請加填代表人姓名)		
	身分(居留)證號/統一編號	89376900	性別	□男 □女	出生日期	年 月 日	年齡 歲
	聯絡電話	22268631	行動電話		國籍	□本國 □外籍＿＿	
	聯絡地址	□□□ 新北市中和區中山路2段35巷9F					
	保單寄送方式	□電子保單(須填行動電話或E-mail)；請支持環保愛地球 ☑紙本保單搭配QR Code條款(條款於保單中以QR Code或網址提供)		E-mail	(電子保單寄送，行動電話或E-mail為二擇一必填)		
(主)被保險人	姓名	□同要保人 李采廷			國籍	☑本國 □外籍＿＿	
	身分(居留)證號	A133382766	性別	□男 □女	出生日期	106年1月16日	年齡 歲
	聯絡電話	22268631	行動電話		E-mail		
	聯絡地址	□同要保人住所 □□□			與要保人關係	□本人 □子女 □學校與學生 ☑其它 員工眷屬	

身故保險金受益人：☑法定繼承人 □指定受益人(受益人超過1人時請詳述保險金分配比例及順位序號，若無註明則以均分辦理。)

姓名	身分證字號	與主被保險人關係	國籍(外籍需註明國籍)	均分	順位	比例	聯絡電話	聯絡地址
			□本國 □	□				□同要保人住所 □同主被保險人住所
			□本國 □					□同要保人住所 □同主被保險人住所

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。

承保項目 / 給付項目 / 保險金額　幣別/單位：新台幣/元

二擇一	□旅行平安保險	意外身故或喪葬費用及失能保險金	61.5 萬
		傷害醫療保險金(實支實付型)	萬
	☑寶貝攏平安傷害醫療保險	傷害醫療保險金(實支實付型)	10 萬
海外突發疾病健康保險		海外突發疾病住院醫療費用保險金	萬
		海外突發疾病門診/急診醫療保險金	限額為海外突發疾病住院醫療費用保險金之1%

註：1.自110年12月1日起，以未滿15歲之未成年人為被保險人購買之人壽保險或傷害保險(含旅行平安保險)保單，須投保喪葬費用保險金61.5萬元(產、壽險累計核算之最高限額)。
2.若被保險人於申請此次保險期間生效前，已投保喪葬費用保險金，請直接投保【寶貝攏平安傷害醫療保險】方案，並填寫【投保無喪葬費用保險金保險商品確認聲明書】。

□意遊保個人旅行綜合保險（限旅行目的地為海外旅遊地區者投保）

旅行不便保險	旅程取消保險	120,000/限額	綜合保險承保項目	個人責任保險	1,000,000/限額	信用卡盜用損失補償保險金保險	50,000/限額
	班機延誤保險(註1)	5,000/定額		劫機慰問金保險	100,000/定額	班機改降補償金保險	2,000/定額
	旅程更改保險	120,000/限額		食物中毒慰問金保險	3,000/定額	竊盜損失保險	5,000/定額
	行李延誤保險(註2)	5,000/定額		緊急救援費用保險(註3)	300,000/限額	註1：每滿4小時給付5,000元，上限5,000元	
	行李損失保險	8,000/定額		現金竊盜損失慰問金	3,000/定額	註2：延誤超過6小時	
	旅行文件損失保險	5,000/定額		旅行期間居家竊盜補償金保險	50,000/限額	註3：雜支費用以3萬元為限	

1.被保險人是否有在其他保險公司投保商業傷害醫療保險台付實支實付型商品？□否 ☑是
2.被保險人是否有在其他保險公司投保旅行平安保險？☑否 □是 共 家，保險金額：
3.被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？☑否 □是(請提供相關證明文件)

【要保人與被保險人聲明事項】

1.本人(被保險人)同意中國信託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)同意中國信託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.本人已審閱並瞭解貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業執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。
4.本人(被保險人、要保人)同意中國信託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中國信託產物保險股份有限公司兩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中國信託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，而中國信託產物保險股份有限公司仍承保者，中國信託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中國信託產物保險股份有限公司者，同意中國信託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。

※本人(要保人)已審閱貴公司「保單條款樣本或影本」及「投保人須知」及「要保書填寫說明」。
※本人已知悉並明瞭『中國信託產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款』(92.12.29 財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、109.12.31依金融監督管理委員會109年9月7日金管保產字第10901441145號函修正)條款之內容及約定。

要保人簽名：　法定代理人簽名(關係)：　要保日期：

(主)被保險人簽名：　(要/被保險人未成年者需其法定代理人簽名)　民國112年9月17日

核保	初核/輸入	服務人員	業務員填寫欄					保險經紀(代理)人簽署
		BJ037 陳詩涵	單位	5111	登錄字號	A186703474	業務員簽名	
			業務來源(代號)：B88801					

以下非屬要保書內容

【國外旅綜險_限15歲以下】112.01

中國信託產險
CTBC INSURANCE

要保人/要保單位確認書(旅平險/旅綜險適用)

要保人/要保單位於投保前已確認以下事項：

一、 已確實瞭解所繳保險費係用以購買保險商品。

二、 已確認保單適合度、投保險種、保險費、保險金額與實際需求具相當性。

三、 已確認被保險人之身分及其投保意願。

四、 已確認被保險人均已知其投保目的、需求及相關保險內容。

五、 已確認被保險人之投保內容及保險費，並無顯不相當之情形。

六、 被保險人均已知其投保目的、保險內容及中國信託產險蒐集、處理及利用個人資料告知書之內容。

此致

中國信託產物保險股份有限公司

要保人代表人(集體彙繳件)：　　(簽名)

要保單位暨代表人(團體件)：　　(簽章)

中華民國　　年　　月　　日