南山產物

總保險費合計	新台幣 23,345 元

※海外突發疾病醫療附加保險為非保證續保之保險商品。其所稱「突發疾病」係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在發病前九十日以內，未曾接受該疾病之診療者。若該疾病已經治療完全痊癒而再度發生者，亦視為突發疾病。
※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，本公司將依契約條款之約定退還未滿期保險費。

【保險費及其繳費別】

■一次交付：新台幣 23,345 元

□分期交付	第一期保險費	第二期以後每期保險費	分期保險費全年合計	一次交付與分期交付之差額

※ 在第一期保險費未交付前，保險契約不生效力。

【要保人聲明事項】

1.本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履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。
2.本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。

要保人於填寫本要保書時，已取得南山產物所提供之「要保書填寫說明」、「保險契約條款樣本」及「投保人須知」，且於填寫本要保書前已有至少四天之合理期間審閱所投保保險之保險契約條款樣本全部內容。

□是 □否

要保單位簽章：

保險契約條款樣本

114.02版

要保單位簽章：

要保日期：民國＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

【本要保書內容關係保戶權益，敬請保戶親自填寫並簽章。】

核保	覆核	輸入/出單	受理	保險經紀人/保險代理人公司簽章	招攬人員/業務員姓名及簽署	招攬人員/業務員登錄字號
				美世保經 0713299		

南山產物

南山產物團體商務旅行平安保險(甲型)與團體海外商務旅行綜合保險合併簡式要保書

編號	類別	生效日期	被保險人姓名及簽署	性別	被保險人與要保人關係	出生年月日	身分證號碼(護照號碼)	投保計畫別	身故或喪葬費用保險金受益人/與被保險人關係
1	□加保 □退保 □異動			□男 □女					
	住所：							電話：	
	身故或喪葬費用保險金受益人聯絡地址：						電話：		□不同意填寫聯絡方式
編號	類別	生效日期	被保險人姓名及簽署	性別	被保險人與要保人關係	出生年月日	身分證號碼(護照號碼)	投保計畫別	身故或喪葬費用保險金受益人/與被保險人關係
2	□加保 □退保 □異動			□男 □女					
	住所：							電話：	
	身故或喪葬費用保險金受益人聯絡地址：						電話：		□不同意填寫聯絡方式
編號	類別	生效日期	被保險人姓名及簽署	性別	被保險人與要保人關係	出生年月日	身分證號碼(護照號碼)	投保計畫別	身故或喪葬費用保險金受益人/與被保險人關係
3	□加保 □退保 □異動			□男 □女					
	住所：							電話：	
	身故或喪葬費用保險金受益人聯絡地址：						電話：		□不同意填寫聯絡方式
編號	類別	生效日期	被保險人姓名及簽署	性別	被保險人與要保人關係	出生年月日	身分證號碼(護照號碼)	投保計畫別	身故或喪葬費用保險金受益人/與被保險人關係
4	□加保 □退保 □異動			□男 □女					
	住所：							電話：	
	身故或喪葬費用保險金受益人聯絡地址：						電話：		□不同意填寫聯絡方式
編號	類別	生效日期	被保險人姓名及簽署	性別	被保險人與要保人關係	出生年月日	身分證號碼(護照號碼)	投保計畫別	身故或喪葬費用保險金受益人/與被保險人關係
5	□加保 □退保 □異動			□男 □女					
	住所：							電話：	
	身故或喪葬費用保險金受益人聯絡地址：						電話：		□不同意填寫聯絡方式

※以上被保險人倘未成年者，另需請**法定代理人**簽名：

※身故或喪葬費用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，作為身故或喪葬費用保險金受益人之通知依據。
※身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。

【聲明事項】

人身保險聲明事項：

1.本人（被保險人）同意南山產物保險股份有限公司（以下簡稱南山產物）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）同意南山產物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）同意南山產物就本人之個人資料，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。

財產保險聲明事項：

1.本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履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。
2.本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。

此致

南山產物保險股份有限公司

要保單位簽章：_____　　要保日期：民國_____年_____月_____日

【本要保書內容關係保戶權益，敬請保戶親自填寫並簽章。】

南山產物

總保險費合計	新台幣 23,345 元

※海外突發疾病醫療附加保險為非保證續保之保險商品。其所稱「突發疾病」係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在發病前九十日以內，未曾接受該疾病之診療者。若該疾病已經治療完全痊癒而再度發生者，亦視為突發疾病。
※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，本公司將依契約條款之約定退還未滿期保險費。

【保險費及其繳費別】

■一次交付：新台幣 23,345 元				
□分期交付	第一期保險費	第二期以後每期保險費	分期保險費全年合計	一次交付與分期交付之差額

※ 在第一期保險費未交付前，保險契約不生效力。

【要保人聲明事項】

1.本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履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。
2.本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。

□是 □否

要保人於填寫本要保書時，已取得南山產物所提供之「要保書填寫說明」、「保險契約條款樣本」及「投保人須知」，且於填寫本要保書前已在本保險期間審閱所投保保險之保險契約條款樣本全部內容。

要保單位簽章：

保險契約條款樣本

114.02 版

要保單位簽章：

要保日期：民國＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

【本要保書內容關係保戶權益，敬請保戶親自填寫並簽章。】

核保	覆核	輸入/出單	受理	保險經紀人/保險代理人公司簽章	招攬人員/業務員姓名及簽署	招攬人員/業務員登錄字號
				美世保經 0713299		

南山產物

南山產物團體商務旅行平安保險(甲型)與團體海外商務旅行綜合保險合併簡式要保書

編號	類別	生效日期	被保險人姓名及簽署	性別	被保險人與要保人關係	出生年月日	身分證號碼(護照號碼)	投保計畫別	身故或喪葬費用保險金受益人/與被保險人關係
1	□加保 □退保 □異動			□男 □女					
	住所：							電話：	
	身故或喪葬費用保險金受益人聯絡地址：						電話：		□不同意填寫聯絡方式
編號	類別	生效日期	被保險人姓名及簽署	性別	被保險人與要保人關係	出生年月日	身分證號碼(護照號碼)	投保計畫別	身故或喪葬費用保險金受益人/與被保險人關係
2	□加保 □退保 □異動			□男 □女					
	住所：							電話：	
	身故或喪葬費用保險金受益人聯絡地址：						電話：		□不同意填寫聯絡方式
編號	類別	生效日期	被保險人姓名及簽署	性別	被保險人與要保人關係	出生年月日	身分證號碼(護照號碼)	投保計畫別	身故或喪葬費用保險金受益人/與被保險人關係
3	□加保 □退保 □異動			□男 □女					
	住所：							電話：	
	身故或喪葬費用保險金受益人聯絡地址：						電話：		□不同意填寫聯絡方式
編號	類別	生效日期	被保險人姓名及簽署	性別	被保險人與要保人關係	出生年月日	身分證號碼(護照號碼)	投保計畫別	身故或喪葬費用保險金受益人/與被保險人關係
4	□加保 □退保 □異動			□男 □女					
	住所：							電話：	
	身故或喪葬費用保險金受益人聯絡地址：						電話：		□不同意填寫聯絡方式
編號	類別	生效日期	被保險人姓名及簽署	性別	被保險人與要保人關係	出生年月日	身分證號碼(護照號碼)	投保計畫別	身故或喪葬費用保險金受益人/與被保險人關係
5	□加保 □退保 □異動			□男 □女					
	住所：							電話：	
	身故或喪葬費用保險金受益人聯絡地址：						電話：		□不同意填寫聯絡方式

※以上被保險人倘未成年者，另需請**法定代理人**簽名：

※身故或喪葬費用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，作為身故或喪葬費用保險金受益人之通知依據。
※身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。

【聲明事項】

人身保險聲明事項：

1.本人（被保險人）同意南山產物保險股份有限公司（以下簡稱南山產物）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）同意南山產物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）同意南山產物就本人之個人資料，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。

財產保險聲明事項：

1.本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履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。
2.本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。

此致

南山產物保險股份有限公司

要保單位簽章：_____　　要保日期：民國_____年_____月_____日

【本要保書內容關係保戶權益，敬請保戶親自填寫並簽章。】