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： | 字第 | | | 號 | | | |
| 保險期間 | 自民國 112 年 9 月 17 日 時起至民國 年 月 日 時止(24小時制)，共計 天 | | | | | | |
| 旅遊國家 | 台中 | | | 總人數： 人/保險費合計： 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 | (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 | | 性別 □男□女 | 出生日期 | 年 月 日 | 年齡 | 歲 |
| | 聯絡電話 | | 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<br>□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 | | | 國籍 | □本國 □外籍_____ | |
| | 身分(居留)證號 | | 性別 □男□女 | 出生日期 | 年 月 日 | 年齡 | 歲 |
| | 聯絡電話 | | 行動電話 | | E-mail | | |
| | 聯絡地址 | □同要保人住所<br>□□□ | | | 與要保人關係 | □本人 □配偶 □子女 □父母<br>□僱傭 □其它 | |

**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<br>□ | □ | | | | □同要保人住所 □同主被保險人住所 |
| | | | □本國<br>□ | | | | | □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 | 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) | 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 09200733227 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 1090144145 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)：**

(要/被保險人未成年者需其法定代理人簽名)

要保日期：
民國 年 月 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 單位 | | 登錄字號 | | 業務員簽名 | |
| | | | 業務來源(代號)： | | | | | |

以下非屬要保書內容