

個人傷害保險「安康護身福超值專案」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。本商品如有虛偽或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。**欲查詢本公司銷售商品之相關資訊可至下列網址：<http://www.tfmi.com.tw/ec/news/news-public.screen>或至本公司總分支機構查閱及索取書面文件，本公司免費申訴電話：0809-068888**

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。

91.08.08 台財保字第 0910750928 號核准 93.09.30 (93) 產企字第 09300591 號核備 95.08.10 金管保二字第 09502069411 號函修正

保險項目(保險金額詳右欄)		方案 A	方案 B	
意外身故 (擇一請領)	搭乘大眾運輸工具意外事故身故(已含一般意外事故身故保險金)	2,000 萬元	2,000 萬元	
	一般意外事故身故	300 萬元	500 萬元	
	火災意外事故身故(已含一般意外事故身故保險金)	600 萬元	1,000 萬元	
	地震意外事故身故(已含一般意外事故身故保險金)	600 萬元	1,000 萬元	
	乘坐電梯意外事故身故(已含一般意外事故身故保險金)	600 萬元	1,000 萬元	
	與配偶同一事故身故(已含一般意外事故身故保險金)	600 萬元	1,000 萬元	
意外殘廢 (擇一請領)	搭乘大眾運輸工具意外事故殘廢(已含一般意外事故殘廢保險金)	100-2,000 萬元	100-2,000 萬元	
	一般意外事故殘廢	15-300 萬元	25-500 萬元	
	火災意外事故殘廢(已含一般意外事故殘廢保險金)	30-600 萬元	50-1,000 萬元	
	地震意外事故殘廢(已含一般意外事故殘廢保險金)	30-600 萬元	50-1,000 萬元	
	乘坐電梯意外事故殘廢(已含一般意外事故殘廢保險金)	30-600 萬元	50-1,000 萬元	
傷害醫療 (擇一請領)	定額給付	傷害醫療保險給付日額型	2,000 元/日	2,000 元/日
		傷害住院加護病房保險給付(已含傷害醫療保險給付日額)	4,000 元/日	4,000 元/日
		燒燙傷病房日額給付(已含傷害醫療保險給付日額)	6,000 元/日	6,000 元/日
		骨折未住院給付(最高上限)	6 萬元	6 萬元
	實支實付	傷害醫療保險給付實支實付型	10 萬元	10 萬元
保險費		3,500 元	4,500 元	

要保人姓名	身分證字號	與被保險人關係	方案	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B
保險期間	自民國 年 月 日午夜十二時起 至民國 年 月 日午夜十二時止			
被保險人姓名	身分證字號	出生日期	民國 年 月 日	
服務公司/職稱	工作內容	聯絡地址	□□□	
身故受益人	1. <input type="checkbox"/> 法定繼承人 2. <input type="checkbox"/> 受益人姓名： 關係： 姓名： 關係：		聯絡電話	公司() 居所() 手機：
要保人與被保險人聲明及通知事項： 1. 本人(被保險人)同意貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。另亦同意貴公司因業務需要，對要保人或被保險人之個人資料有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及一般行政業務之利用者，得依電腦處理個人資料保護法相關規定辦理且可逕向被保險人所診治之醫院、診所或人員等查詢診療記錄、索取診斷證明或病歷資料。被保險人簽名： 2. 本要保書所填各項資料均詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事，並承認本要保書為訂立本保險契約之基礎及其一部份。 3. 本人(被保險人)已知悉並明瞭「 傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款及聲明書 」之內容並同意接受其相關條款之約束。		3. 被保險人是否罹患視網膜出血、剝離或視神經病變…… <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 4. 被保險人是否身體殘障…… <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 5. 上述第 1-4 項若答是請說明： 6. 目前是否已經購買任何人壽、意外保險、醫療保險給付實支實付型商品… <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 公司名稱： 保險種類： 保險金額： 萬元 注意事項：1. 職業類別、拒保行業依本公司之規定辦理，本公司保有最終決定承保與否之權利。2. 每次保險事故發生申請意外傷害醫療保險金時，由被保險人於定額給付與實支實付項中擇一請領。3. 被保險人發生意外事故致身故，其事故原因同時符合上表所列二項(含)以上者，本公司僅就其中一項之保險金額負賠償之責，意外事故致殘廢者亦同。 要保人簽名： 被保險人簽名： 法定代理人簽名： (未成年者其法定代理人簽名) 要保日期：中華民國 年 月 日		
信用卡種類	<input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB 發卡銀行：			
信用卡卡號	□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ 信用卡有效期限(西元) 月 年			
持卡人簽名：	持卡人身分證號碼：	備註： 1. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費與台灣產物保險公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。 2. 本項交易若未獲聯合信用卡處理中心核准，則本保險費簽帳單自動失效，保險費視同未收。		
保險費(元)：	<input type="checkbox"/> 3,500 元 <input type="checkbox"/> 4,500 元			
核定	核保	經辦人	經手人	經紀人