



安心保“金旺”，給您全天候最貼心的守護

## 金旺保傷害險專案



【系列一】	保險項目/保險金額	計畫 A	計畫 B	計畫 C	計畫 D	計畫 E	計畫 F	計畫 G
	家庭成員責任保險(自負額 NT\$2,500 元)(註 1)	1 萬元	1 萬元	1 萬元	1 萬元	1 萬元	1 萬元	1 萬元
	意外身故殘廢保險金	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元	100 萬元	200 萬元	300 萬元
傷害醫療保險附加條款	傷害醫療保險給付-實支實付型	2 萬元	3 萬元	3 萬元	5 萬元	-	-	-
	傷害醫療保險給付-日額型/90 日(含骨折未住院)	1,000 元	1,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	傷害住院加護病床給付/20 日	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	傷害住院燒傷病床給付/20 日	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	傷害住院慰問金/每次住院需達 5 天以上	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	救護車運送保險金/每次事故	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	年繳保險費	1,150	2,000	2,810	4,550	800	1,580	2,360

【系列二】	保險項目/保險金額	計畫 A	計畫 B	計畫 C	計畫 D	計畫 E	計畫 F	計畫 G
	家庭成員責任保險(自負額 NT\$2,500 元)(註 1)	1 萬元	1 萬元	1 萬元	1 萬元	1 萬元	1 萬元	1 萬元
意外身故殘廢	意外身故殘廢保險金	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元	100 萬元	200 萬元	300 萬元
	重大燒燙傷保險金(註 2)	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元	100 萬元	200 萬元	300 萬元
	大眾運輸工具身故增額給付	400 萬元	800 萬元	1200 萬元	1500 萬元	400 萬元	800 萬元	1200 萬元
	特定殘廢生活扶助金(註 3)	50 萬元	100 萬元	150 萬元	250 萬元	50 萬元	100 萬元	150 萬元
傷害醫療保險附加條款	傷害醫療保險給付-實支實付型	2 萬元	3 萬元	3 萬元	5 萬元	-	-	-
	傷害醫療保險給付-日額型/90 日(含骨折未住院)	1,000 元	1,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	傷害住院加護病床給付/20 日	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	傷害住院燒傷病床給付/20 日	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	傷害住院慰問金/每次住院需達 5 天以上	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	救護車運送保險金/每次事故	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	年繳保險費	1,310	2,350	3,300	5,100	965	1,910	2,855

### 投保內容

- 註 1：家庭成員責任險，係指被保險人因意外事故之發生，致第三人受有損害，依法應由被保險人負賠償之責而受賠償請求時，本公司依契約規定對被保險人負賠償之責。  
 註 2：重大燒燙傷之給付係依保單條款之「重大燒燙傷給付等級表 5 級 6 項」中所訂。(給付比例 5%-100%)  
 註 3：殘廢生活扶助金之給付係依保單條款之「殘廢程度與保險金給付表」殘廢等級第一級其中之一項者。(保險期間內給付 1 次為限)  
 註 4：本專案投保險種：旺旺友聯產物家庭成員日常生活意外責任保險附加傷害保險、旺旺友聯產物傷害保險(個人暨家庭型)、重大燒燙傷保險金、大眾運輸工具意外身故增額保險金、特定殘廢生活扶助金、傷害醫療保險給付(實支實付型)、(日額型)、傷害住院加護病床保險金、傷害住院燒傷病床保險金、傷害住院慰問金、救護車運送保險金等附加條款】。

### 投保須知

- ※ 被保險人投保年齡至 70 歲為限，續保可至 75 足歲。
- ※ ◎15 足歲~20 足歲以下：最高 300 萬元 ◎20 足歲~65 足歲以下：最高 500 萬元 ◎65 足歲~75 足歲以下：最高 200 萬元
- ※ 最高承保保額依職業類別訂定如下：(詳參閱旺旺友聯產險職業分類表規定)  
 ◎職業類別 1、2 類：最高 500 萬元 ◎職業類別 3 類：最高 300 萬元 ◎職業類別 4 類：最高 200 萬元
- ※ 被保險人如因求學、工作、經商之需要，須定居或經常出入戰亂地區、未開發國家或流行病疫區者，不予承保。無業者或無固定職業者(待業、失業、臨時工、打零工等)，不予承保。碰觸高壓電之水電工、建築業之泥水工、模板工，不予承保。
- ※ 外籍家庭幫傭或外籍現場勞工投保限額 100 萬元；其他外籍高階人士投保限額 300 萬元。外籍人士投保時需檢附護照影本及在台工作證明或居留證。
- ※ 退休人員、學生、家庭主婦投保限額 300 萬元。農夫(果農、茶農)、外籍新娘、長期駐外人員投保限額 200 萬元。
- ※ 被保險人職業類別為第五、六類及拒保類不予承保；若職業變更時，請務必通知本公司。
- ※ 相關年齡、保額、保費及職業等級規定，依本公司核保準則辦理。詳細承保內容詳見保單條款為主。

### 專案特色

**保障完整，保費低廉**

以計畫 A 為例每日不到 5 元，立即享有全球 365 天，24 小時的保障，另外還有多項完整之意外醫療保障！

**多項意外傷害醫療險，保障全方位**

傷害醫療同時給付，住院日額不限次數，每次傷害住院醫療最高給付 90 日、傷害住院加護病房及燒傷病房最高各給付 20 日、還有救護車運送、傷害住院慰問金給付，給保戶真正保障！

**增加殘廢生活扶助及特定意外事故保障**

殘廢生活扶助金一次給付，相當共 50 個月的定額費用，讓您的保障增加；另搭乘大眾運輸高達 2,000 萬保障！

**投保手續簡便，免體檢，完整售後服務**



服務人員



商品文號：  
 90.12.04 台財保第 0900711793 號核准：96.12.25 (96) 友總企字第 1410 號函備查修訂：97.03.28 (97) 旺總企字第 209、0210、0211 號函備查：97.04.11 (97) 旺總企字第 0436、0437、0438、0440、0442、0443、0486 號函備查：97.04.15 (97) 旺總企字第 0521 號函備查：99.03.12(99)旺總精算字第 0298 號函備查修訂：99.11.03 依據 99.09.01 金管保字第 09902527991 號函修訂：99.11.04 (99) 旺總精算字第 1702 號函備查修訂：100.01.26(100)旺總精算字第 0060、0061、0066、0097 號函備查修訂：100.03.01(100)旺總精算字第 0116、0117 號函備查：100.07.01 依據 100.06.09 金管保字第 10002524863 號函修訂：100.07.12 (100) 旺總企字第 0723 號函送保險商品資料庫。

## 旺旺友聯產物傷害保險要保書

※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。  
※如需參考其他相關商品資訊，可查閱本公司網站或洽服務人員辦理。

保單號碼	12	第	號	100.07.12 (100) 旺總健字第0723號函送保險商品資料庫			
要保人	姓名	身分證字號		出生日期		民國 年 月 日	
	聯絡電話	(公)	分機	(宅)	行動電話：		
	聯絡地址				與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他_____	
被保險人	姓名	<input type="checkbox"/> 同要保人 身分證字號		出生日期		民國 年 月 日	
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同要保人			任職機構		
	身故保險金受益人	<input type="checkbox"/> 法定繼承人		受益人與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他_____		
保險期間	自民國	年	月	日	午夜十二時起為期一年	合計保險費	新台幣 元

請擇一勾選投保計劃		<input type="checkbox"/> 金旺保系列一				<input type="checkbox"/> 金旺保系列二						
型別選擇及保險金額		<input type="checkbox"/> A計畫	<input type="checkbox"/> B計畫	<input type="checkbox"/> C計畫	<input type="checkbox"/> D計畫	<input type="checkbox"/> A計畫	<input type="checkbox"/> B計畫	<input type="checkbox"/> C計畫	<input type="checkbox"/> D計畫	<input type="checkbox"/> E計畫	<input type="checkbox"/> F計畫	<input type="checkbox"/> G計畫
家庭成員責任保險 (自負額 NT\$2,500 元)		1 萬	1 萬	1 萬	1 萬	1 萬	1 萬	1 萬	1 萬	1 萬	1 萬	1 萬
意外身故或殘廢保險金		100 萬	200 萬	300 萬	500 萬	100 萬	200 萬	300 萬	500 萬	100 萬	200 萬	300 萬
重大燒燙傷保險金		-	-	-	-	100 萬	200 萬	300 萬	500 萬	100 萬	200 萬	300 萬
大眾運輸工具身故增額給付		-	-	-	-	400 萬	800 萬	1200 萬	1500 萬	400 萬	800 萬	1200 萬
特定殘廢生活扶助金/保險期間內給付 1 次為限		-	-	-	-	50 萬	100 萬	150 萬	250 萬	50 萬	100 萬	150 萬
傷害醫療保險	傷害醫療保險給付 (實支實付型)	2 萬	3 萬	3 萬	5 萬	2 萬	3 萬	3 萬	5 萬	-	-	-
	傷害醫療保險給付 (日額型) / 最高 90 天 (含曾折未住院)	1,000 元	1,000 元	2,000 元	2,000 元	1,000 元	1,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	加護病床保險金/最高 20 天	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	燒傷病床保險金/最高 20 天	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
	傷害住院慰問金/每次住院需達 5 天以上	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-
救護車運送保險金/每次事故以一次為限	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	1,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	-	-	-	
保險種類	型別選擇及保險金額	<input type="checkbox"/> E計畫	<input type="checkbox"/> F計畫	<input type="checkbox"/> G計畫	※投保險種：旺旺友聯產物家庭成員日常生活意外責任保險附加傷害保險、旺旺友聯產物傷害保險(個人暨家庭型)、【旺旺友聯產物傷害保險(個人暨家庭型)重大燒燙傷保險金、大眾運輸工具意外身故增額保險金、特定殘廢生活扶助金、傷害醫療保險給付(實支實付型)、(日額型)、傷害住院加護病床保險金、傷害住院燒傷病床保險金、傷害住院慰問金、救護車運送保險金等附加條款】。							
家庭成員責任保險 (自負額 NT\$2,500 元)		1 萬	1 萬	1 萬								
意外身故或殘廢保險金		100 萬	200 萬	300 萬								

### 【要保人/被保險人聲明事項】

- 本人(被保險人)同意旺旺友聯產物保險股份有限公司(以下簡稱旺旺友聯產險公司)查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意旺旺友聯產險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。
- 本人(被保險人、要保人)同意旺旺友聯產險公司得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、處理或國際傳輸及利用之權利。
- 本人(被保險人、要保人)已知悉並自願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，申請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旺旺友聯產險公司二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旺旺友聯產險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，而保險公司仍承保者，旺旺友聯產險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旺旺友聯產險公司者，同意旺旺友聯產險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份不負給付責任。

### 【注意事項】

- 本要保書內所陳述事項均屬事實，如有故意隱匿、過失遺漏或不實說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得依保險法第 64 條規定解除本保險契約。
- 本要保書應由要保人及被保險人親自填寫、簽署。要保人若同意附加自動續約條款，須以信用卡繳費之保單為限。
- 投保本公司傷害保險者皆附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」，對於任何直接或間接因恐怖主義行為所致被保險人死亡或殘廢，其給付額最高以新台幣二百萬元為限。
- 被保險人之任職機構及詳細工作內容、兼職內容亦應要保人及被保險人應確實告知。

### 【要保人告知事項】

1	過去二年內是否曾患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？(1)高血壓(指收縮壓 40mmHG，舒張壓 90mmHG 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、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"/>	※上列告知事項答「是」者，請詳細說明原因、病名、醫院名稱、診治經過及時間、治療結果及有無復發、目前狀況： 說明：
2	目前身體機能是否有下列障礙？(1)失明。(2)是否曾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。(3)聾。(4)是否曾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五十分貝 (dB) 以上(5)啞。(6)咀嚼、吞嚥或言語機能等障害。(7)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	被保險人是否已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？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 【自動續約附加條款同意事項】

要保人茲約定旺旺友聯產險公司自動續約附加條款，由旺旺友聯產險公司依本附加條款之約定，對上列投保項目逐年辦理自動續約。 同意 不同意

要保人簽名：\_\_\_\_\_ 被保險人簽名：\_\_\_\_\_ 法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

申請日期：中華民國 年 月 日 (未滿 20 足歲者須加法定代理人簽名)

核定	承辦人員	業務員代號	業務來源	業務員簽名	業務員 ID	保代/保經簽署章：
----	------	-------	------	-------	--------	-----------

### 信用卡繳付保險費授權書

信用卡種類：VISA MasterCard JCB 聯合信用卡 與要保人關係：本人 配偶 子女 父母 兄弟姊妹 其他\_\_\_\_\_

信用卡號：\_\_\_\_\_ 有效日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年 (西元) 止 簽帳金額：NT\$\_\_\_\_\_

(1) 持卡人同意以信用卡支付上開簽帳金額予旺旺友聯產物保險股份有限公司(下稱本公司)並保證所填資料均詳實無訛。

(2) 扣款交易若未獲發卡機構核准，則本簽帳單自動失效，本公司得再行收費。

(3) 持卡人同意本項交易日後若有退費，將退給要保人。

持卡人簽名：\_\_\_\_\_ (須與信用卡簽名樣式相同)