

“詠平安” 個人傷害保險專案

搭乘大眾運輸工具意外事故最高給付 2,000 萬元
 最超值的意外醫療給付：

- ☆傷害醫療住院日額、實支實付同時給付，保障最齊全
- ☆獨立給付重大燒燙傷保險金 100 萬元，項目最多元
- ☆燒燙傷病房住院日額每日最高給付 5,000 元，靜養最安心
- ☆意外手術費用保險金最高給付 2 萬元



保險項目(依填載保險項目或選擇方案為準)		方案 A	方案 B	方案 C	方案 D	方案 E
意外殘廢	一般意外事故殘廢	200 萬元	---	---	---	---
意外身故殘廢 (擇一給付)	一般意外事故身故殘廢	---	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元
	搭乘大眾運輸工具意外事故身故殘廢	---	500 萬元	1,000 萬元	1,500 萬元	2,000 萬元
	乘坐電梯意外事故身故殘廢	---	300 萬元	600 萬元	900 萬元	1,500 萬元
	地震特定事故身故殘廢	---	300 萬元	600 萬元	900 萬元	1,500 萬元
	火災事故身故殘廢保險給付	---	300 萬元	600 萬元	900 萬元	1,500 萬元
	國外地區意外事故身故殘廢	---	300 萬元	600 萬元	900 萬元	1,000 萬元
傷害醫療	傷害醫療保險給付日額型	2,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元
	傷害住院加護病房保險給付 (含醫療日額型給付)	3,000 元	3,000 元	3,000 元	3,000 元	3,000 元
	燒燙傷病房日額給付 (含醫療日額型給付)	5,000 元	5,000 元	5,000 元	5,000 元	5,000 元
	傷害醫療保險給付實支實付型	6 萬元	6 萬元	6 萬元	6 萬元	6 萬元
	意外手術費用保險金	10,000 元	10,000 元	10,000 元	10,000 元	10,000 元
重大燒燙傷	重大燒燙傷保險給付	100 萬元	100 萬元	100 萬元	100 萬元	100 萬元
保險費		1,250 元	1,450 元	2,350 元	3,250 元	5,050 元

註一：方案 A 被保險人資格：限中華民國國民出生滿 15 日至未滿 15 足歲並居住國內者。

註二：方案 B-E 被保險人資格：限中華民國國民滿 15 足歲至未滿 70 足歲並居住國內者，續保者可至未滿 75 足歲，滿 65 足歲者限保 B 方案，E 方案限職業類別第一、二類人員要保。

註三：限制投保人員：航海人員、航空機師與機組人員、軍警人員、情治機關人員、職業運動員、外籍人員、船員、潛水人員、海上作業人員、碼頭工人及領班、港口作業人員、救難人員、隧道工作人員、礦石採集人員、高速公路工作人員、坑道作業人員、爆破人員、硫、鹽、硝酸工人、炸藥業、戰地記者、馴獸師、高壓電工作人員、核電廠工作人員，特定限制投保人員，請詳本專案「職業分類表」。

總公司 100 台北市館前路 49 號 8、9 樓 TEL：02-2382-1666

臺灣產物個人傷害保險

主要給付項目：[1.身故保險金、喪葬費用保險金、殘廢保險金 2.傷害醫療保險金 3.加護病房保險金 4.燒燙傷病房保險金 5.意外手術費用保險金 6.重大燒燙傷保險金]

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。

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> 或至本公司總分支機構查閱及索取書面文件。

免費申訴電話：0809-068-888

商品之文號及日期：

91.08.08 台財保字第 0910750928 號函核准。

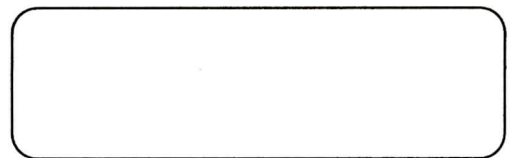
93.09.30 (93)產企字第 09300591 號核備。

95.08.10 金管保二字第 09502069411 號函修正。

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日

金管保二字第 09502522257 號令修正。

99.03.18 產企字第 0990000406 號備查。



臺灣產物個人傷害保險要保書

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。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> 或至本公司總分支機構查閱及索取書面文件。免費申訴電話：0809-068-888

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；100.02.18 產企字第 1000000289 號備查；100.09.01 依行政院金融監督管理委員會 100.06.09 金管保品字第 10002524863 號令修正

保險項目(依填載保險項目或選擇方案為準)		保險金額(依填載保險金額或選擇方案為準)				
		□方案 A	□方案 B	□方案 C	□方案 D	□方案 E
意外殘廢	一般意外事故殘廢	200 萬元	---	---	---	---
意外身故殘廢 (擇一給付)	一般意外事故身故殘廢	---	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元
	搭乘大眾運輸工具意外事故身故殘廢	---	500 萬元	1,000 萬元	1,500 萬元	2,000 萬元
	乘坐電梯意外事故身故殘廢	---	300 萬元	600 萬元	900 萬元	1,500 萬元
	地震特定事故身故殘廢	---	300 萬元	600 萬元	900 萬元	1,500 萬元
	火災事故身故殘廢保險給付	---	300 萬元	600 萬元	900 萬元	1,500 萬元
	國外地區意外事故身故殘廢	---	300 萬元	600 萬元	900 萬元	1,000 萬元
傷害醫療	傷害醫療保險給付日額型	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
	傷害住院加護病房保險給付(含醫療日額型給付)	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日
	燒燙傷病房日額給付(含醫療日額型給付)	5,000 元/日	5,000 元/日	5,000 元/日	5,000 元/日	5,000 元/日
	傷害醫療保險給付實支實付型	6 萬元	6 萬元	6 萬元	6 萬元	6 萬元
	意外手術費用保險金	10,000 元	10,000 元	10,000 元	10,000 元	10,000 元
重大燒燙傷	重大燒燙傷保險給付	100 萬元	100 萬元	100 萬元	100 萬元	100 萬元

自動續約附加條款

保險費 _____ 元

要保人姓名	身分證字號	與被保險人關係	
保險期間	自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	自午夜十二時起至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	自午夜十二時止
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： 姓名：_____ 關係：_____	聯絡電話	公司() 居所() 手機：_____

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(請勾選)。

(一) 實支實付型傷害醫療保險：是，否

(二) 實支實付型醫療保險：是，否

告知事項：

- 過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？
 - (1) 高血壓症(指收縮壓 140mm 舒張壓 90mm 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤、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、癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病、糖尿病。.....否 是
 - (2) 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。.....否 是
 - (3) 視網膜出血或剝離、視神經病變。.....否 是
- 目前身體機能是否有下列障害(請勾選)：
 - (1) 失明。(2) 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 O · 3 以下。(3) 聾。(4) 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、吞嚥或言語機能障害。(7) 四肢(含手指、足趾)缺損或畸形.....否 是
- 上述若回答「是」時，請說明：_____

要保人與被保險人聲明事項：

- 本人(被保險人)同意臺灣產物保險股份有限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)同意臺灣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)同意臺灣產物保險股份有限公司得依「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、電腦處

- 理或國際傳遞及利用之權利。
- 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臺灣產物保險股份有限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臺灣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，而臺灣產物保險股份有限公司仍承保者，臺灣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臺灣產物保險股份有限公司者，同意臺灣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」(92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准)條款之內容及約定。

【要保人、被保險人告知事項，請務必親自詳實填寫，如有不實，本公司得依保險法第六十四條，解除本契約，保險事故發生後亦同；「聲明事項」及「告知事項」應由要保人及被保險人親自確認後簽名】

要保人簽名：_____ 主/附加被保險人簽名：_____

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

注意事項：本公司保有最終決定承保與否之權利

保經代填寫欄位

單位名稱	單位代號	保險業務員	經代簽署人簽章
			信實保險經紀人公司 簽署人：陳惠倩
保 險 公 司 填 寫 欄 位			
核保	經辦	輸入	服務人員
			保險業務員