



旺旺友聯產物保險公司
Union Insurance Company

新

全家旺

個人傷害險專案



守護您的家人，給您最完整的意外保障

專案特色

(以投保E計劃為例)

- ♥ 一般意外身故或失能最高給付給您**500萬元**
- ♥ 搭乘大眾運輸工具意外身故或失能最高給付給您**2000萬元**
- ♥ 重大燒燙傷最高給付給您**200萬元**
- ♥ 住院日額及實支實付同時給付住院日額最高90天每日**2000元**
- ♥ 加護病床及燒傷病床住院日額最高30天每日**3000元**
- ♥ 投保流程簡便，免體檢
- ♥ 信用卡自動續約，續保更簡便



旺旺集團
旺旺友聯產物保險公司
Union Insurance Company

台北市忠孝東路四段219號12樓
24H免費申訴電話：0800-024-024
公開資訊網址：<http://www.wwunion.com/>

服務人員：

新全家旺

系列一



項 目			計 畫 A	計 畫 B	計 畫 C	計 畫 D	計 畫 E
一般意外身故或失能保險金			100萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
重大燒燙傷保險金			50萬元	50萬元	100萬元	150萬元	200萬元
特 定 意 外 事 故	大眾運輸工具意外傷害身故、失能保險金		200萬元	400萬元	800萬元	1200萬元	1500萬元
	電梯意外傷害身故、失能保險金		200萬元	200萬元	400萬元	500萬元	600萬元
	火災意外傷害身故、失能保險金		100萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
	地震意外傷害身故、失能保險金		100萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
傷害醫療保險金實支實付型			3萬元	5萬元	5萬元	10萬元	10萬元
傷害醫療保險給付-日額型(最高90日)			1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	2,000元/日
骨折未住院津貼			最高3萬元	最高6萬元	最高6萬元	最高6萬元	最高6萬元
加護病房保險金(最高30天)			1,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日
燒燙傷病房保險金(最高30天)			1,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日
食物中毒慰問金			1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	2,500元/次	3,000元/次
住院慰問金(3天以上)			1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	2,500元/次	3,000元/次
意外門診手術醫療保險金			1,000元/次	1,000元/次	1,000元/次	1,500元/次	2,000元/次
年繳保費	職業等級	1~2類	1,511元	1,894元	2,610元	3,454元	4,805元
		3類	1,511元	1,894元	2,610元	3,454元	×

給 付 項 目

意外身故保險金或喪葬費用保險金、意外失能保險金、重大燒燙傷保險金、大眾運輸工具意外身故及失能保險金、火災意外身故及失能保險金、電梯意外身故及失能保險金、地震天災意外身故及失能保險金、傷害醫療保險金實支實付型、傷害醫療保險金日額型、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院慰問金、食物中毒慰問金、門診手術保險金。

商 准 字 核 號

103.08.01(103)旺總精算字第0653、0655、0656、0658號函備查；107.11.30(107)旺總精算字第1242、1244、1245、1246、1248號函備查。

※消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高39%，最低38%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話:0800-024-024)或網站(網址:www.wunion.com)，以保障您的權益。

※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。

※本商品受保險安定基金之保障。

專案代號：0003-10711

新全家旺

系列二



項 目			計 畫 A	計 畫 B	計 畫 C	計 畫 F (限15歲以下投保)	計 畫 G
一般意外身故、失能保險金			100萬元	100萬元	200萬元	100萬元 (失能)	200萬元 (失能)
重大燒燙傷保險金			50萬元	50萬元	100萬元	50萬元	50萬元
特定意外身故	大眾運輸工具意外傷害身故、失能保險金		200萬元	400萬元	800萬元	×	×
	電梯意外傷害身故、失能保險金		200萬元	200萬元	400萬元	×	×
	火災意外傷害身故、失能保險金		100萬元	100萬元	200萬元	×	×
	地震意外傷害身故、失能保險金		100萬元	100萬元	200萬元	×	×
傷害醫療保險金實支實付型			3萬元	5萬元	5萬元	5萬元	5萬元
傷害醫療保險金日額型(最高90日)			1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	2,000元/日
骨折未住院津貼			最高3萬元	最高6萬元	最高6萬元	最高6萬元	最高6萬元
加護病房保險金(最高30天)			1,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日
燒燙傷病房保險金(最高30天)			1,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日
食物中毒慰問金			1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	1,500元/次	1,500元/次
住院慰問金(3天以上)			1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	1,500元/次	1,500元/次
意外門診手術醫療保險金			1,000元/次	1,000元/次	1,000元/次	1,500元/次	1,500元/次
年繳保費	職業等級	4類	2,401元	2,909元	4,456元	851元	933元
						(限一類)	

給付項目

身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、重大燒燙傷保險金、傷害醫療保險金（實支實付型）、傷害醫療保險金日額、加護病床保險金、燒傷病床保險金、傷害住院慰問金、食物中毒慰問金、意外門診手術醫療保險金、大眾運輸工具意外傷害身故失能保險金、電梯意外傷害身故失能保險金、火災意外傷害身故失能保險金、地震意外傷害身故失能保險金。

商 准 品 字 核 號

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0437、0438號函備查；97.04.15 (97) 旺總企字第0521號函備查；100.08.01(100)旺總精算字第0917號函備查；100.10.31(100)旺總精算字第1128號函備查；100.12.30 (100) 旺總精算字第1130、1131、1133號函備查；102.03.08(102)旺總精算字第0235、0236號函備查；107.11.30(107)旺總精算字第1248、1256、1257、1258、1259、1260、1262、1264、1266、1284、1288、1289、1292、1302號函備查。

※消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高43%，最低43%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-024-024)或網站(網址：www.wuunion.com)，以保障您的權益。

※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。

※本商品受保險安定基金之保障。

專案代號：0004-10711

注意事項

一、投保年齡限制：

1. 被保險人投保年齡以70歲為限，續保至75歲；新生嬰幼兒投保以出生滿15天且正常出院為限。
2. 被保險人未滿20足歲（未成年者），須父母或法定代理人為要保人。

二、投保金額限制：

最高投保限額條件	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
年齡限制	15足歲~75足歲	15足歲~70足歲	15足歲~70足歲	20足歲~65足歲
職業類別	1~4類	1~4類	1~3類	1~2類
其它投保限額	外籍家庭幫傭或外籍現場勞工	農夫(果農、茶農) 海外留學生、外籍新娘	退休人員、學生、家庭主婦、 長期駐外人員、外籍高階人士	-

備註: (1)外籍人士投保時需檢附在台工作證明或居留證(限新保件) (2)65~70歲最高投保300萬元 (3)續保70歲以上限投保100萬元

三、本專案不保對象：

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，無業者或無固定職業者（待業、失業、臨時工、打零工等），碰觸高壓電之水電工、建築業之泥水工、模板工、雜工、清潔工、軍人、刑警、情治調查人員及金融機構現金運送之警衛保全人員，空中吊掛作業人員及高樓外牆施工作業人員，拒保類及適用特別費率者，不予承保。

四、每一被保險人於本公司投保金額最高以500萬元為限。且每一被保險人於本公司投保之所有意外傷害（附加）保險之累計限額為2000萬元（含特定事故或加倍後之保額），若有超過此累計限額者，本公司不予承保。

五、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。

六、本公司保有承保與否之權利。

七、為保障被保險人權益，如日後職業變更時，請務必通知本公司。

投保須知

（以下資料請轉交要保人/被保險人知悉）

茲依「金融消費者保護法」及「金融服務業提供金融商品或服務前說明契約重要內容及揭露風險辦法」之規定，旺旺友聯產物保險股份有限公司（下稱本公司）敬告要（被）保險人於投保前須特別注意下列事項：

- 一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。
- 二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，若違反保險法第64條告知義務時，保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。
- 三、要保人、被保險人對於保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式：
 - （一）權利行使：被保險人於保險期間內發生保險事故並致生損害時，應依保險法相關法令及投保商品契約條款之規定及程序，向本公司申請辦理理賠事宜。
 - （二）契約變更：
 1. 要保人得隨時向本公司提出契約變更，除法令另有規定或契約另有約定者外，非經雙方書面同意且經本公司簽批者不生效力。
 2. 保險契約條款有停效約定者，本公司於契約停效期間不負給付保險金責任。
 - （三）契約解除及終止：
 1. 保險契約當事人之一方違背特約條款時，他方得解除契約；其危險發生後亦同。
 2. 保險契約得經要保人通知而終止之，保險契約終止時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將未滿期保險費退還要保人，相關計算方式請詳閱保單條款。
- 四、本公司對於保險契約之重要權利、義務及責任：本公司依據經主管機關核定之各項保險費率收取保險費，在承保危險事故發生時，依相關法令、契約條款之約定及承保之責任，對請求權人、被保險人或受益人負賠償之義務。
- 五、要保人、被保險人應負擔之費用及違約金(包括收取時點、計算及收取方式)：要保人、被保險人除繳交保險費外，無需繳交其他費用及違約金。
- 六、本公司保險商品悉依保險相關法令辦理，並受有財產保險安定基金之保障。
- 七、因本公司保險商品或服務所生紛爭之處理及申訴管道：

本公司免費申訴電話0800-024-024，公開資訊網址：<http://www.wwunion.com>



旺旺友聯產物保險股份有限公司

Union Insurance Co., Ltd.

總公司：台北市忠孝東路四段 219 號 12 樓 電話：(02)2776-5567 傳真：(02)2741-5403

有關本公司公開資訊，請見本公司網址：<http://www.wunion.com> 免費申訴電話：0800-024-024

旺旺友聯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。※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。※本商品受保險安定基金之保障。

107.11.30 (107) 旺總精算字第 1255 號函送保險商品資料庫

保單號碼	字第	號	保險期間	自民國	年	月	日 24 時起	至民國	年	月	日 24 時止
要保人	姓名	身分證字號		性別	出生日期		民國 年 月 日				
	聯絡電話	行動電話：(宅) (公) 分機									
	聯絡地址	與被保險人關係						☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他			
電子保單 (同意請勾選)	☐ 本人同意使用電子保單，改以電子郵件方式核發電子保單，旺旺友聯產物保險公司不另寄發實體保單。 ※若同意使用電子保單，以下欄位必填 (E-Mail 請正楷填寫，若有“0”“1”時，請註明“數字”或“英文字母”) 繳費方式 年 繳										
	電子信箱	行動電話				保 險 費 元					
被保險人	姓名	身分證字號		性別	出生日期		民國 年 月 日				
	聯絡地址	同要保人						聯 絡 電 話			
	任職機構	職 稱	工 作 內 容		兼 職		繳費方式 年 繳				
	※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？ ☐ 是 ☐ 否 ※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明 (請勾選)？ ☐ 否 ☐ 是，如勾選是者，請提供。 ※被保險人目前是否受有監護宣告 (請勾選)？ ☐ 否 ☐ 是，如勾選是者，請提供相關文件。										
身故受益人	☐ 法定繼承人 (其順位及保險金比例適用民法繼承篇相關規定) 或 ☐ 指定受益人 ※分配方式： ☐ 均分 ☐ 順位 (請註明順序)										
	姓名	身分證字號		與被保險人關係		☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他					
	聯絡地址	同要保人						聯 絡 電 話			

請擇一勾選投保系列及計劃		□A 計畫		□B 計畫		□C 計畫		□D 計畫		□E 計畫		□F 計畫		□G 計畫	
□系列一 □系列二												(限 15 歲以下)			
1. 一般意外身故、失能保險金		100 萬元	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元	100 萬元 (失能保險金)	200 萬元 (失能保險金)							
2. 重大燒燙傷保險金		50 萬元	50 萬元	100 萬元	150 萬元	200 萬元	50 萬元	50 萬元							
3. 傷害醫療保險給付 (實支實付型)		3 萬元	5 萬元	5 萬元	10 萬元	10 萬元	5 萬元	5 萬元							
4. 傷害醫療保險給付 (日額型) / 最高 90 天 (含骨折未住院)		1,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日							
5. 加護病房保險金/最高 30 天		1,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日							
6. 燒傷病房保險金/最高 30 天		1,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日							
7. 傷害住院慰問金 (每次住院需達 3 天 (含) 以上)		1,000 元/次	1,000 元/次	2,000 元/次	2,500 元/次	3,000 元/次	1,500 元/次	1,500 元/次							
8. 意外門診手術保險金		1,000 元/次	1,000 元/次	1,000 元/次	1,500 元/次	2,000 元/次	1,500 元/次	1,500 元/次							
9. 食物中毒慰問金		1,000 元/次	1,000 元/次	2,000 元/次	2,500 元/次	3,000 元/次	1,500 元/次	1,500 元/次							
特定事故最高給付限額		10. 大眾運輸意外事故保險金	200 萬元	400 萬元	800 萬元	1,200 萬元	1,500 萬元								
		11. 電梯意外事故保險金	200 萬元	200 萬元	400 萬元	500 萬元	600 萬元								
		11. 火災意外事故保險金	100 萬元	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元								
		12. 地震意外事故保險金	100 萬元	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元								

【要 (被) 保險人聲明事項】

一、本人 (被保險人) 同意旺旺友聯產物保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
二、本人 (被保險人、要保人) 同意旺旺友聯產物保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。
三、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。
四、本人 (被保險人、要保人) 同意旺旺友聯產物保險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。
五、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旺旺友聯產物保險公司一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物保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，而旺旺友聯產物保險公司對同一保險事故仍應依各該保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物保險公司者，同意旺旺友聯產物保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】

1. 本人已知悉並明瞭「旺旺友聯產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之內容及約定最高給付金額為新台幣 200 萬元。
2. 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見時，應以要保人最後所留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。
3. 要保人於填寫要保書時，對於保單條款樣本或影本、投保須知及個人資料保護法說明之資料應收訖並審閱。

【要 (被) 保險人告知事項】 (以下欄位請由要保人及被保險人親自表示告知) 是 否

1	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(指收縮壓 140mmHG，舒張壓 90mmHG 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管病。(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。	☐	☐	※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害？(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，且一目視力矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表〇、三以下。(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。	☐	☐	

※本要保書內所陳述事項均屬事實，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，本公司得依保險法第 64 條之規定解除契約，保險事故發生後亦同，為保障您的權益，請務必親自填寫並確實告知。

【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)

旺旺友聯產物保險公司填寫欄			招攬單位填寫欄			保經代簽署章
核 保	輸入	經手人員編	業務員簽名	業務員登錄字號	業務員電話	
			單位名稱/代號：			