華南產物保險
SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.

「金平安 2」個人傷害險專案





- 特定事故 加倍保(大眾運輸、火災等特定事故保障再加倍)
- 傷害醫療 樣樣好(可同時享實支實付及住院日額保障哦！)
- 居家海外 免煩惱(不分國內外都有保，海外期間保障再提高)

單位：新臺幣/元

給付項目		保險金額			
		方案 A	方案 B	方案 C	方案 D (限 1~2 類)
意外身故、殘廢	1.一般身故/殘廢保險金	100 萬	200 萬	300 萬	500 萬
	2.重大燒燙傷保險金	10 萬	10 萬	10 萬	10 萬
	3.大眾運輸工具特定傷害事故保險金(增額給付)	400 萬	800 萬	1,200 萬	1,200 萬
	4.火災特定傷害事故保險金(增額給付)	200 萬	200 萬	400 萬	400 萬
	5.海外停留期間特定傷害事故保險金(增額給付)	100 萬	200 萬	300 萬	300 萬
	6.電梯特定傷害事故保險金(增額給付)	100 萬	300 萬	300 萬	300 萬
	7.一氧化碳中毒保險金(增額給付)	100 萬	200 萬	200 萬	200 萬
意外醫療	8.傷害醫療實支實付保險金	1 萬	1 萬	1 萬	2 萬
	9.傷害醫療住院日額保險金	500 元/日	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日
	10.加護病房住院日額保險金(增額給付)	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
	11.燒燙傷病房住院日額保險金(增額給付)	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
	12.食物中毒慰問保險金	3,000 元/次	3,000 元/次	5,000 元/次	5,000 元/次
	13.意外門診手術醫療保險金	300 元/次	300 元/次	500 元/次	500 元/次
年繳保費	職業分類/方案別	方案 A	方案 B	方案 C	方案 D
	第一~三類	1,150	2,050	2,900	4,750
	第四類	1,998	3,607	-	-

【承保內容說明】
一、殘廢保險金依「殘廢程度與保險金給付表」給付 5% ~ 100%。
二、重大燒燙傷保險金依「重大燒燙傷程度表」給付 15% ~ 100%。
三、被保險人同時蒙受第 3、4、5、6、7 項特定意外事故的其中二項以上而身故或殘廢時，以給付一項金額較高者為限。
四、傷害醫療住院日額最高給付 90 日，含骨折未住院之日數。
五、承保項目之第 9、10、11 項除依各款規定辦理外，同一意外傷害事故合計最高給付日數以 90 日為限。
六、食物中毒慰問保險金：每次事故以給付 1 次為限。
※詳細內容依保單條款為準；華南保險保留承保與否之權利。

【投保注意事項】
一、本專案投保年齡為 15 足歲以上至 70 足歲，續保可至 75 足歲。
二、承保對象：
(一) 學生、家庭主婦、退休人員或 65 足歲(含)以上以投保方案 A、B 為限。
(二) 無業者、外籍勞工(含幫傭)以投保方案 A 為限。
(三) 外籍身分投保時，需檢附居留證影本(在台居留期間應超過六個月)。
三、職業分類：以第一至四類為限(詳細職業分類依本公司職業分類表辦理)。
四、每一被保險人不得重複投保本專案。

華南產物投保須知

茲依據「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，華南產險股份有限公司（下稱本公司）敬告 要（被）保險人（下稱 貴客戶）於投保前須特別注意下列事項：

一、 貴客戶對保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式及限制：

(一)權利行使：

1.被保險標的發生保險契約承保範圍內之事故時，要保人、被保險人或受益人應依保險法相關法令與保險契約之約定與程序通知本公司。

2.由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

(二)契約變更：保險契約之任何變更，非經雙方同意且經本公司簽批者不生效力。

(三)契約解除： 貴客戶於訂立保險契約時，對於所填寫之要保書及本公司之書面詢問，均應據實說明。如有故意隱匿，或因過失遺漏或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約，其危險發生後亦同。但 貴客戶證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

(四)契約終止：除法令或保險契約另有規定外，保險契約得經 貴客戶以書面通知本公司終止，自終止之書面送達本公司之翌日起，保險契約失其效力。

二、 本公司對保險商品或服務之重要權利、義務及責任：

本公司依據經主管機關核定之各項保險費率向 貴客戶收取相當之保險費，於所承保之保險事故發生時，依保險契約約定負賠償責任。

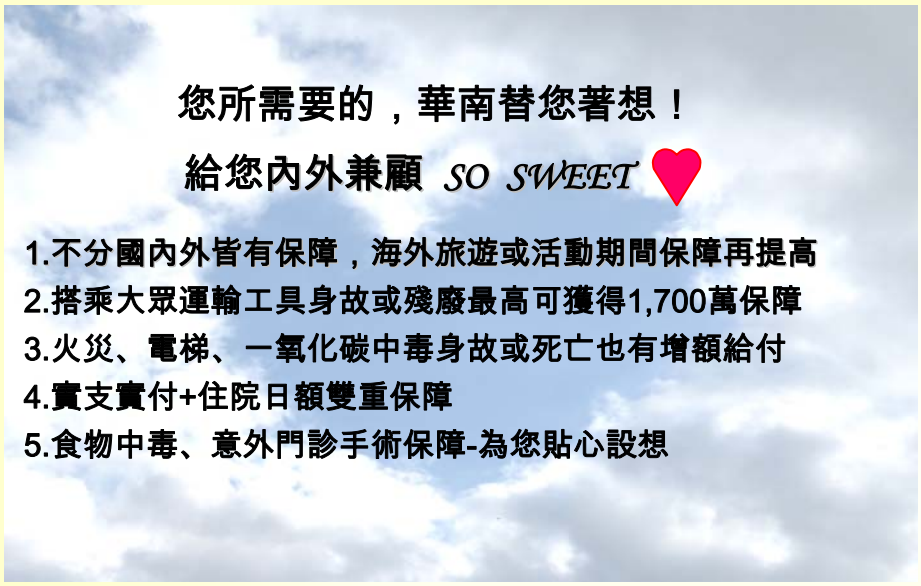
三、 貴客戶應負擔之費用及違約金： 貴客戶除繳交保險費外，無需繳交其他任何費用及違約金予本公司。

四、 本保險商品受保險安定基金之保障。如有投保地震基本保險者，另受住宅地震保險基金之保障。

五、 本保險商品所生紛爭之處理及申訴之管道：本公司免費申訴電話 0809-005607。

六、 本保險商品之重要內容及各項權利義務細節皆已登載於保單條款，請 貴客戶務必詳細審閱。 貴客戶可向本公司索取條款審閱，或於本公司網站 公司介紹/公開資訊查閱（http://www.south-china.com.tw/right-3.asp）。

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 39%；如要詳細了解其它相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-010-850)或網站(網址：http://www.south-china.com.tw)，以保障您的權益。





※商品名稱：華南產物個人傷害保險(甲型)

※商品文號：101.06.07(101)華產企字第 446 號函備查、104.08.04 依金融監督管理委員會 104.05.19 金管保壽字第 10402543750 號函及 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正、101.06.07(101)華產企字第 447 號函備查、104.07.08(104)華產企字第 169 號函備查、102.08.20(102)華產企字第 248 號函備查、101.06.07(101)華產企字第 448 號函備查、103.04.30(103)華產企字第 100 號函備查、102.08.20(102)華產企字第 252 號函備查、92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准、100.06.30(100)華產企字第 431 號函備查、93.12.28 金管保二字第 09302069160 號函核准、101.06.07(101)華產企字第 449 號函備查

華南產物保險股份有限公司
SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.
總 公 司：11071 台北市信義區忠孝東路四段 560 號 5 樓
電話：(02)2758-8418(代表號)/免費申訴電話：0809-005-607
公 開 資 訊 網 頁 ： http://www.south-china.com.tw
本專案 DM 有效期限至 105 年 6 月 30 日

詳情請洽服務人員：

保經代專用 104.07 2-1 6.2

華南金融集團
華南產物保險股份有限公司
SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.
總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓
聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓
電話：02-2758-8418 2756-2200(代表號)
免費申訴電話：0809-005607

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(http：//www.south-china.com.tw)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。
※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。
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

104.03.30(104)華產企字第 080 號函備查
104.08.04 依金融監督管理委員會 104.05.15
金管保壽字第 10402041970 號函修正

華南產物個人傷害保險（甲型）要保書

保單號碼：14＿＿＿＿＿＿＿＿號 續保號碼：14＿＿＿＿＿＿＿＿號 保險期間：自民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日零時起一年整(保險期間由本公司填寫)

要保人	姓名		出生日期		身分證字號(統一編號)		□男 □女
	戶籍地址	□□□			法人代表人		
	聯絡地址	□ 同上 □□□					
	電話	(住家) (公司) (手機)			與被保險人關係		
被保險人	姓名		出生日期		身分證字號		□男 □女
	服務單位		營業性質		職業類別		婚姻 □已婚 □未婚
	工作內容		職業代碼	由保險公司填寫	電話	(住家)	
	戶籍地址	□ 同要保人 □□□				(公司)	
	聯絡地址	□ 同上 □□□				(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				被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)？□是，□否 如勾選是者，請提供。		
受益人	受益人姓名	與被保險人關係	給付方式(若未勾選視爲均分)		聯絡地址		電話
			□均分 □順位(請註明順序) □比例(請註明比例)		□同要保人 □同被保險人		□同要保人 □同被保險人
	身故(或喪葬費用)保險金(如未指定身故受益人，則以法定繼承人順序定之)		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，作爲日後身故保險金受益人之通知依據。		殘廢或醫療保險金		☑被保險人本人
繳費方式	□ 信用卡 (請填寫信用卡付款授權書) □ 現金						

承保範圍			保險金額 單位：新臺幣			
			□方案 A	□方案 B	□方案 C	□方案 D
主約	華南產物個人傷害保險(甲型)	一般身故及殘廢保險金	10 萬元	10 萬元	10 萬元	10 萬元
		重大燒燙傷保險金	10 萬元	10 萬元	10 萬元	10 萬元
附加條款	意外傷害身故及殘廢保險金附加條款	一般身故及殘廢保險金	90 萬元	190 萬元	290 萬元	490 萬元
		大眾運輸工具特定傷害事故保險金	400 萬元	800 萬元	1,200 萬元	1,200 萬元
		火災特定傷害事故保險金	200 萬元	200 萬元	400 萬元	400 萬元
		海外停留期間特定傷害事故保險金	100 萬元	200 萬元	300 萬元	300 萬元
		電梯特定傷害事故保險金	100 萬元	300 萬元	300 萬元	300 萬元
	一氧化碳中毒保險金附加條款	一氧化碳中毒身故或殘廢保險金	100 萬元	200 萬元	200 萬元	200 萬元
	同時遭受二項以上特定傷害事故致殘廢或死亡時，本公司僅給付其中一款金額較高之殘廢或身故保險金。			**恐怖主義行爲限額給付附加條款 理賠上限最高新台幣貳佰萬元**		
	傷害醫療保險給付附加條款	傷害醫療實支實付保險金	1 萬元	1 萬元	1 萬元	2 萬元
		傷害醫療住院日額保險金	500 元	1,000 元	1,000 元	2,000 元
		加護病房住院日額保險金	1,000 元	1,000 元	2,000 元	2,000 元
		燒燙傷病房住院日額保險金	2,000 元	2,000 元	2,000 元	2,000 元
		食物中毒慰問保險金	3,000 元	3,000 元	5,000 元	5,000 元
	意外門診手術醫療保險金附加條款	意外門診手術醫療保險金	300 元	300 元	500 元	500 元

自動續約附加條款同意書 要保人投保華南產物個人傷害保險(甲型)，加保華南產物自動續約附加條款，若符合該附加條款之約定，於保險期間屆滿後，上述所列要保人投保之保障項目得繼續有效。 □ 同意 □不同意 (若未勾選視爲不同意)

＊投保時未滿 15 足歲者，本保險給付項目不含身故保險金。

年繳保險費(新台幣/元)： 元

【要(被)保險人告知事項】：本人於訂立本契約時，對於貴公司要保書書面詢問的告知事項均已據實說明，如有爲隱匿或遺漏不爲說明，或爲不實的說明，足以變更或減少貴公司對於危險的估計者，貴公司得解除契約；其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

	是	否
(一)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 90 mmHG 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。	□	□
(二)被保險人目前身體機能是否有下列障害?(請勾選)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 0．三以下。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、吞嚥或言語機能障害。7.四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。	□	□

告知爲「是」者，請詳細說明原因、病名、就診醫院、治療方式及大約就診時間、治療結果、目前狀況。
說明：

【要(被)保險人聲明事項】：（一）本人（被保險人）同意華南保險得蒐集、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）同意華南保險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爲核保及理賠之參考，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爲承保或理賠之依據。（三）本人（被保險人、要保人）同意華南保險就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有爲蒐集、處理及利用之權利。（四）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華南保險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華南保險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，而華南保險仍承保者，華南保險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華南保險者，同意華南保險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。

【※本人於填寫要保書時，已審閱華南保險所提供之「保險單條款」及「投保須知」。】
此致 華南產物保險股份有限公司

要保人簽名：＿＿＿＿＿＿ **被保險人簽名：**＿＿＿＿＿＿ **法定代理人簽名：**＿＿＿＿＿＿ 簽章日期： 年 月 日
(被保險人未滿 7 足歲者，由法定代理人代爲簽名；7 足歲(含)以上者，請由本人親自簽名) (要/被保險人未滿 20 足歲者需由法定代理人簽名)

專案名稱/代號	保源代號	通路欄位			華南保險欄位	
		實駐代號	推介人(姓名/業務員證號)	保經代簽署人簽章	業務員	經手人
金平安 2						

主管： 再保： 核保： 助理： 校對： 輸入： 通路聯絡人：

提醒您！傳真前請將下列頁面撕下後再行傳真，以免要保書內容被截斷！

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

華南產物保險公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法（以下稱個資法）第八條第一項（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：
(一)財產保險(０九三)。(二)人身保險(００一)。(三)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。

二、蒐集之個人資料類別： 包括但不限於姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、職業、財務情況、其他得以直接或間接方式識別該個人之資料，詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）：
(一)要保人/被保險人。(二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。(三)當事人之法定代理人、輔助人。(四)各醫療院所。(五)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：
(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
(二)對象：本公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅 地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心 、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業 務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
(三)地區：上述對象所在之地區。 (四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：
(一)得向本公司行使之權利：1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。 2.向本公司請求補充或更正。
3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
(二)行使權利之方式：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）： 台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

【註】上開告知義務內容已公告於本公司官網（http://www.south-china.com.tw/），
如有任何問題 歡迎洽詢本公司0800-010850免付費專線。

要保人：＿＿＿＿＿＿（簽章） 被保險人：＿＿＿＿＿＿（簽章） 法定代理人：＿＿＿＿＿＿（簽章）
中華民國 年 月 日

客戶資料使用聲明

本人除姓名、地址以外之其他資料
□同意 □不同意 提供予貴公司與華南金融控股股份有限公司旗下子公司(註 1)，因進行行銷業務而為建檔、揭露、轉介、交互運用，嗣後本人得利用書面、電話通知或親洽貴公司之方式辦理前述資料之停止或變更修改相互使用事宜。

□停止本人之個人基本資料暨帳務、信用、投資及保險等資料作為行銷業務共同使用。

此 致
華南產物保險股份有限公司

立聲明書人：＿＿＿＿＿＿(簽名或蓋章)
中華民國 年 月 日

註 1：華南金融控股股份有限公司目前所屬之子公司，包括華南商業銀行股份有限公司、華南永昌綜合證券股份有限公司、華南產物保險股份有限公司、華南永昌證券投資信託股份有限公司、華南期貨股份有限公司、華南金資產管理股份有限公司、華南金創業投資股份有限公司等，將來若有新增或異動者，將於華南金融控股股份有限公司及旗下子公司網站揭露公告之。 104.04 版

保險費 信用卡授權書

1 本人同意由信用卡帳戶扣繳應支付華南產物保險股份有限公司之保險費，並保證下列信用卡資料均為詳實無訛。
2 本項交易若未獲得華南產物保險股份有限公司同意承保或聯合信用卡處理中心核准，則本授權書自動失效。
*個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：本公司蒐集您的個人資料目的係為提供保險服務、辦理信用卡扣款繳交保險費、處理申訴、爭議案件及公司之內部業務，蒐集之資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內，僅以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及扣款金融機構蒐集、處理及利用。基於個人資料保護法之規定，持卡人得行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，基於健全保險業務之執行，本公司將無法提供您完善的保險服務。

※□首期 □首期及續期（勾選同意自動續約且以信用卡繳附者，請勾此項）

信用卡卡別：□VISA □MASTER □JCB □聯合信用卡 發卡銀行：＿＿＿＿＿＿

卡號：□□□□－□□□□－□□□□－□□□□ 與被保險人關係：□本人□配偶□子女□父母

信用卡有效期限：至西元＿＿＿＿年＿＿＿＿月底止 簽帳金額：新臺幣＿＿＿＿＿＿元整 持卡人身分證字號：＿＿＿＿＿＿

持卡人簽名(請與信用卡上簽名相同)：＿＿＿＿＿＿ 日期：民國＿＿＿年＿＿月＿＿日

以下由招攬人員填寫

保單適合度分析評估暨業務員報告書

一、要/被保險人資料確認：(要保人為法人時，請填寫第２、３項；為自然人時，請填寫第１、３項)

1、要保人資料確認：

姓名	要保人投保目的及需求	家庭年收入(工作年收入及其他收入)
	□增加保障 □風險移轉 □子女教育經費 □房屋貸款 □其他：	□50 萬元以下 □51-100 萬元 □101-150 萬元 □151-200 萬元 □201 萬元以上

2、要保單位資料確認：

要保單位名稱	要/被保險人投保目的及需求	要保單位財務狀況
	□員工福利 □風險移轉 □其他：	資 本 額： 成立時間： 年 員工人數： 人

3、被保險人資料確認(要/被保險人為同一人時，則免填寫)：

姓名	被保險人投保目的及需求	家庭年收入(工作年收入及其他收入)
□同要保人 其他：	□增加保障 □風險移轉 □子女教育經費 □房屋貸款 □其他：	□50 萬元以下 □51-100 萬元 □101-150 萬元 □151-200 萬元 □201 萬元以上

二、 招攬過程說明：

- ■ 招攬時是否親晤被保險人：□是 □否
- ■ 本契約是經由：□陌生拜訪 □原已相識 □朋友/保戶介紹 □要/被保險人主動投保 □其他 ＿＿＿＿＿＿
- ■ 要保書上是否確係由要/被保險人及法定代理人親簽名或要保單位正式章確認：□是 □否
- ■ 是否確認要保人(單位)/被保險人、法定代理人及受益人之身份，並核對要保書填載內容確實無誤：□是 □否
- ■ 是否向要保人或被保險人確認要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係：□是，記載於要保書或名冊 □否
- ■ 本保單之規劃，要保人與被保險人是否已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量要/被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及投保險種、保險金額的相當性（適合度）：□是 □否
- ■ 是否確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品：□是 □否
- ■ 要/被保險人是否投保(或正在投保)其他商業保險：□是 □否，若是，請說明公司名稱＿＿＿＿＿＿
- ■ 被保險人家中主要經濟者為誰，請說明：□本人 □配偶 □子女 □父母 □其他 ＿＿＿＿＿＿
- ■ 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定：□是 □否，若否，請說明原因(並請保戶於要保書受益人欄位註明受益人身分證字號)＿＿＿＿＿＿
- ■ 業務人員補充說明(其他有利於核保之資訊)＿＿＿＿＿＿

※本業務員報告書詢問事項，係由本人向要保人、被保險人及法定代理人（被保險人為未成年時）確認無誤。

招攬單位
業務員簽章
日期