

旺旺友聯產物傷害保險要保書

103.12.31(103)旺總精算字第1629號函報保險商品資料庫

※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。如高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	字第	號	保險期間	自民國	年	月	日	午夜十二時起為期一年
要保人	姓名	身分證字號		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
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	職稱	工作內容	兼職				
	身故保險金受益人	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 指定受益人，關係： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母，姓名： 關係： <input type="checkbox"/> 其他，姓名： ID： 原因：請填寫「受益人同意書」。						分配方式： <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位(請註明順序)

給付項目	保險金額(新台幣)	請擇一勾選投保計劃		
		<input type="checkbox"/> A 計畫	<input type="checkbox"/> B 計畫	<input type="checkbox"/> C 計畫
一般意外身故、殘廢保險金	100萬元	200萬元	300萬元	
傷害醫療保險給付(實支實付型)	2萬元	3萬元	5萬元	
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	1,000元/日	1,000元/日	
加護病床保險金/30天	1,000元/日	2,000元/日	3,000元/日	
燒傷病床保險金/30天	1,000元/日	2,000元/日	3,000元/日	
傷害住院慰問金(每次住院需達3天(含)以上)	2,000元/次	2,000元/次	2,000元/次	
救護車運送保險金	2,000元	2,000元	3,000元	
意外門診手術保險金	500元/次	500元/次	1,000元/次	
食物中毒慰問金	1,000元/次	2,000元/次	2,000元/次	
最高限額保險金	大眾運輸意外事故保險金	500萬元	1,000萬元	1,500萬元
	火災意外事故保險金	200萬元	400萬元	600萬元
	地震意外事故保險金	200萬元	400萬元	600萬元
	電梯意外事故保險金	200萬元	400萬元	600萬元
年繳保險費(新台幣)		1,500元	2,600元	3,700元

投保種類：旺旺友聯產物金旺個人傷害保險、旺旺友聯產物金旺個人傷害保險【傷害醫療保險、特定意外傷害事故保險金等附加保險】、旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險、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)【傷害醫療保險給付(實支實付型)、傷害醫療保險給付(日額型)等附加條款】。

<p>【(要(被)保險人)聲明事項】</p> <p>1.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。</p> <p>2.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。</p> <p>3.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。</p> <p>4.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。</p> <p>5.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物保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仍承保者，旺旺友聯產物保險公司對同一保險事故仍應依各該保險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。</p>	<p>【注意事項】</p> <p>1.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。</p> <p>2.本要保書應由要保人及被保險人親自填寫、簽章。</p> <p>3.本人已知悉並自願「旺旺友聯產物保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款(99.02.24旺總企字第0233號函備查修訂)條款」之內容及約定。</p> <p>4.被保險人之任職機構及詳細工作內容、兼職內容亦屬要保人及被保險人應確實告知。</p> <p>5.要保書於填寫要保書時，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。</p>
--	---

<p>【(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勾表示告知)</p> <p>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。</p> <p>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、吞嚥或言語機能等障害。(7)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。</p> <p>3 被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)？如勾選是者，請提供。</p> <p>4 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？</p>	<p>是 否</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>※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：</p>
--	--	--

【自動續約附加條款同意事項】(旺旺友聯產物金旺個人傷害保險、旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險、旺旺友聯產物傷害保險(個人暨家庭型)之自動續約附加條款)

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：
核定	承辦人員	維護人員員編	業務員簽名(親簽)	業務員登錄字號	
			業務來源(代號)：		

旺旺友聯產物保險股份有限公司
保險需求及適合度評估暨業務員報告書(人身)-個人及團體保險適用(傷害險)

要保人	被保險人	法定代理人
-----	------	-------

1. 業務員招攬經過：(可複選)
不認識主動要求投保 陌生拜訪 透過服務、職域開拓 親戚 朋友 他人介紹 其他_____
2. 要保人與被保險人投保目的及需求：(可複選)
保障 子女教育經費 退休規劃 房屋貸款 其他_____
3. 受益人是否為被保險人之配偶、直系親屬、法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編規定)：是 否，請說明指定受益人之原因及註明身分證字號/統一編號：_____
4. 要保人與被保險人是否投保(或正在投保)其他同業人身商業保險：否 是，公司名稱：_____
5. 要保人與被保險人財務(收入)狀況(以萬元為單位)：**團體保險不須填寫此項目**

項目	被保險人	要保人(與被保險人同一人無須填寫)
家庭年收入	新台幣_____萬元	新台幣_____萬元

*若被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入及其他收入總和。
 *若被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入及其他收入總和。

6. 家中主要經濟者為被保險人之：本人 配偶 父母 子女 其他_____
7. 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，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保費、保額及保障需求間之適當性(適合度)。……………是否
8. 招攬時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及身分。……………是否
9. 招攬時是否已確認要保人、被保險人及受益人身分與親晤相關要保文件係由要保人、被保險人、法定代理人親自簽名無誤。……………是否
10. 招攬時是否已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳費方式及其應負擔之保費支出。…………… 是否
11. 業務員已向要保人說明本保險依法受有保險安定基金之保障與因本商品所生紛爭之處理及申訴管道。……………是否
12. 被保險人日常生活主要使用之交通工具：機車 汽車 公車 捷運 其他_____
13. 被保險人是否有危險嗜好或從事危險運動：無 有 請說明：_____

※要保書暨被保險人職業及各項詢問告知事項，確經本人當面向要、被保人說明，並由要、被保人親自填寫並簽名無誤，如有不實致使公司受損害時，願負賠償責任。上列各項業務員報告，亦均屬事實，特此聲明。

招攬單位： _____ 業務員簽名： _____ 簽署人簽章： _____ 年 ____ 月 ____ 日

◎保險費(信用卡)授權書

卡別：VISA MasterCard JCB 聯合信用卡 發卡銀行：_____銀行
 卡號：_____ - _____ - _____
 有效日期：_____月_____年止(西元) 保險費金額：_____元
 持卡人身分證字號：_____ 持卡人與要保人關係：_____

信用卡扣繳授權約定條款
 (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：_____ (須與信卡簽名相同，且此簽章表已詳閱並同意本約定條款)

本公司(旺旺友聯產物保險股份有限公司)依據個人資料保護法(下稱個資法)第8條規定，於蒐集、處理及利用個人資料時應先告知事項如下，敬請 台端詳閱：
 一、蒐集目的：使用信用卡繳納保險費。二、類別：包括姓名、身分證字號、出生年月日、信用卡種類、信用卡卡號、信用卡有效期、聯絡方式(如住址、電話)。三、利用之期間、地區、對象及方式：(一)期間：保險法及其相關法令所定個人資料蒐集之特定目的存續期間、本公司提供保險商品或服務之契約期間或本公司執行保險業務所必須之保存期間及保存年限。(二)地區：1. 中華民國境內。2. 因辦理財產保險通關業務需要之第三方所在境外地區。(三)對象：1. 本公司、與本公司簽訂合作推廣契約之保險代理人、保險經紀人、因辦理財產保險相關業務需要之第三方。2. 財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、產/壽險同業公會、關貿組織、財團法人保險犯罪防制中心、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，及其他依法令或主管機關要求所為之通報機構。3. 配合提供予依法令執行之公務機關。(四)方式：1. 電子文件、紙本或其他合於當時科技之適當方式。2. 本公司為符合個資法第20條規定之利用。四、台端就本人之個人資料行使下列權利，並應至本公司所屬各單位、服務據點(請參閱本公司官網)或電洽免付費之客服專線 0800-024-024 辦理：(一) 得向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本，但本公司依法令相關規定得酌收必要成本費用。(二) 得向本公司請求補充或更正，惟 台端應以書面為之並作適當之說明。(三) 得向本公司請求停止蒐集、處理及利用及請求刪除。惟依法本公司因法令、保險契約或執行保險相關業務所必需者，則不在此限。五、本公司基於上述原因而蒐集、處理或利用 台端之個人資料時，台端可自由選擇是否提供，惟若選擇不提供或是提供不完全時，基於健全產險業務之執行，本公司將可能無法提供完善之服務。