



臺銀人壽保險股份有限公司

臺銀人壽 旅行平安 保險要保書

TRAVEL ACCIDENT INSURANCE APPLICATION

68.02.26 (68) 臺財錢第 11915 號函核准

104.08.04 壽險契行字第 1040740170 號函備查

※本公司資訊公開說明文件，歡迎至本公司網站 <http://www.twfhlife.com.tw>、保戶服務中心及各分公司查閱；如需書面文件請電洽免付費服務電話 0800-011966 索取。

※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。

※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。

※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。

※本商品為保險商品，依保險法及相關規定受人身保險安定基金之保障。本商品非銀行存款，無受存款保險之保障。

※若要保人以書面通知本公司保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司應從已繳保險費扣除已經過期間之保險費後，將其未到期保險費退還要保人。

要保人 Applicant	Mr. 先生 Ms. 女士	係被保險人之 Relationship	住址 Address	□□□
被保險人 Insured	Mr. 先生 Ms. 女士	出生日期 Date of Birth	年 月 日 Yr. Mo. Dy.	電話 TEL: □□□□
	身分證字號 I. D. Card No.	職業 Occupation	住址 Address	□同要保人住所 或□□□□
身故受益人 Beneficiary (受益人指定一人以上，若未特別指定順位，則為均分)	姓名		身分證字號	與被保險人關係
身故保險金 受益人地址 電話填寫欄位	姓名/地址/電話： ※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，作為日後身故保險金受益人之通知依據。			
旅行地點 Places of Travel	□國內（台、澎、金、馬） □國外 地點：_____			
保險金額 Principal Sum	萬元	附	□意外傷害醫療給付 保額_____萬元 保費_____元	
保險費 Premium NT\$	元	約	□海外突發疾病醫療給付（限國外）保額_____萬元 保費_____元	
保險始期 Beginning from	自	年 月 日	起 共計投保	天
保險終止 Expiring at	至	民國 Yr. Mo. Dy.	時 止 Total	Days
（台灣標準時間） TAIWAN STANDARD TIME				
※就本次旅程，被保險人是否已投保其他旅行平安保險？（未投保者可免填） 保險公司名稱：_____ 保險金額：_____				
要保人與被保險人向臺銀人壽保險股份有限公司（以下稱貴公司）聲明同意下列各項：				
1. 本人（被保險人）同意貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。				
2. 本人（被保險人、要保人）同意貴公司將本要保書上載本人資料轉送產、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。				
3. 本人（被保險人、要保人）同意貴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。				
●要保人與被保險人是否已審閱本公司「要保書填寫說明」、「保單條款樣本或影本」及「投保人須知」 □是 □否				
●要保人、被保險人與法定代理人是否已審閱本公司「臺銀人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項」 □是 □否				
■本人（要保人、被保險人）於投保前已詳閱本要保書聲明事項內容，確實了解貴公司對聲明事項所作之完整說明並願意投保，確認簽名如下：				
要保人簽名： Signature of Applicant		被保險人簽名： Signature of Insured		法定代理人簽名/關係： 法定代理人簽名/關係： (要/被保險人未滿 20 足歲，須其父母親雙方或其他法定代理人簽名) 民國 年 月 日 時 Yr. Mo. Dy.

以下由招攬單位填寫

批示：核定 □經理 □副理 □襄理 層級 □科長 □專員 □核保人員	核 示 意 見	簽 收		受 理 日 期 年 月 日	
		保 單	收 據	收 件	收 費
		年 月 日 時收到		保單號碼	