

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。本公司資訊公開說明文件請至下列網址：  
<http://www.tfmi.com.tw> 或至本公司總分支機構查閱及索取。

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。

93.02.16 台財保字第 0930750354 號核准；93.12.08 金管保二字第 09302523660 號核准；

備查文號：101.03.07 產企字第 1010000376 號函備查



傳真自動回覆專線  
02-23618009  
02-23618021

要保人 基本資料	姓 名	電 話		(O):	(H):	(手機):
	地 址	電子信箱				
被保險人 基本資料	姓 名	身分證字號	出生日期		民國 年 月 日	
	旅遊目的	□ 等 人(詳如被保險人名冊)		住居所		
受益人姓名	(未指定者為法定繼承人)		與被保險人關係			
保險期間：自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止(24 小時制)						
旅遊綜合保險 承保項目				保 險 金 額(新臺幣)		
旅遊責任險(自負額 5 千元)				50,000 元		
緊急處理費用險				300,000 元		
□ 旅遊不便險 行李延誤或遺失; 班機延誤; 行程縮短或取消; 旅行文件重置				□ 10,000 元 □ 15,000 元 □ 20,000 元		
旅行平安保險 附加保險 承保項目				保 險 金 額(新臺幣)		
□ 傷害身故殘廢保險 一般意外身故殘廢給付				□ 萬元		□ 詳如名冊
□ 傷害醫療保險金額 一般意外事故傷害醫療給付(實支實付)				□ 萬元		
□ 醫療健康保險 海外突發疾病門診醫療給付(每日最高千分之 5 為限) 海外突發疾病住院醫療給付(實支實付)				□ 萬元		
□ 旅遊期間住居所 第三人責任保險金額 (自負額 5 千元)	每一個人體傷責任			壹佰 萬元		
	每一個人死亡責任			貳佰 萬元		
	每一意外事故體傷及死亡責任			伍佰 萬元		
	每一意外事故財物損害責任			伍拾 萬元		
	保險期間內之最高賠償金額			壹仟 萬元		
□ 旅遊期間住居所動產損失保險金額(自負額 5 千元)				伍拾 萬元		
總保險費(新台幣)				元		
本專案提供 SOS 海外緊急救援服務。服務專線：國外直撥 => 當地國際冠碼+886-2-6619-9205						
1.就本次旅遊，被保險人是否已經購買其它旅遊平安保險……………□否 □是 請說明： 公司名稱： 保險種類： 保險金額： 萬元						
2.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						
<b>要保人被保險人聲明事項：</b>						
1.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。						
2.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载本人資料轉送產、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。						
3.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。						
4.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。						
5.本人(被保險人)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及聲明書」之內容並同意接受其相關條款之約束。						
<b>注意事項：</b> 1.本公司保有最終決定承保與否之權益。2.本保險契約非經核定並記載保單號碼者不生效力。3.被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將依各該契約條款之約定退還未到期保費予要保人。						
<b>【「聲明事項」應由要保人及被保險人親自確認後簽名】</b>						
要保人簽名： 被保險人簽名： 法定代理人簽名：						
要保日期：民國 年 月 日 (未成年者其法定代理人簽名)						

保 經 代 填 寫 欄 位			
單位名稱代號	業務員	業務員登錄字號	經代簽署人簽章
保 險 公 司 填 寫 欄 位			
核保	經辦	輸入	服務人員
保險業務員			