

# 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

100.07.01 依 100 年 6 月 9 日 金管保品字第 10002524863 號令修正

要保人 Applicant	Mr. 先生 Ms. 女士	係被保人之 Relationship	住址 Address					
被保險人姓名 Insured	Mr. 先生 Ms. 女士	出生日期 Date of Birth	年 月 日 Yr. Mo. Dy.	住址 Address				
身分證字號 I. D. Card No.	職業 Occupation	旅行地點 Places of Travel	電話 TEL :	手機 Cell phone:				
受益人姓名及 身分證字號 Beneficiary	(受益人指定一人以上, 若未特別指定順位, 則推定為均分)		係被保人之 Relationship	住址 Address				
保險金額 Principal Sum	萬元	附約	<input type="checkbox"/> 意外傷害醫療給付 保額 _____ 萬元 保費 _____ 元 <input type="checkbox"/> 海外突發疾病醫療給付 保額 _____ 萬元 保費 _____ 元			保險費合計 Total Premium NTS\$		
保險費 Premium NTS\$	元	元						
保險始期 Beginning from	自 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	起	共計投保	天	(台灣標準時間)			
保險終止 Expiring at	至 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	時	止	Total	Days	(TAIWAN STANDARD TIME)		
※被保險人是否已投保其他人身保險(包括本公司或其他公司之各種保險)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否; 若是請詳列於下: 公司名稱: _____ 保險種類: _____ 保險金額: _____ 保險期間: _____ ※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)? (附加保險者填寫) 1. 實支實付型傷害醫療保險: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否; 若是請詳列於下: 公司名稱: _____ 保險種類: _____ 保險金額: _____ 保險期間: _____ 2. 實支實付型醫療保險: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否; 若是請詳列於下: 公司名稱: _____ 保險種類: _____ 保險金額: _____ 保險期間: _____								
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)同意貴公司得依「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貴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貴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, 而貴公司仍承保者, 貴公司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貴公司者, 同意貴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。								
■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, 並審閱貴公司「保單條款樣本或影本」及「投保人須知」, 願意投保, 確認簽名如下: 要保人/被保險人簽名 Signature of Insured/Applicant _____ 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.								
(下幅由本公司填寫 For Underwriter's use)								
核定	審	核	簽	收	受理日期	年	月	日
			保	單	收	據	收	費
					年	月	日	時
					保單	號碼		
網 址 : <a href="http://www.twfhlife.com.tw">http://www.twfhlife.com.tw</a>	免費服務(申訴)電話 :	0800-011-966	代理人經紀人	通訊處單位	業務員			
服務地址 :	電話 :	(02) 2325-0920	簽 署 章	(分行別)	登 錄 字 號			
本公司 : 10682 台北市敦化南路2段69號2~8樓		(02) 2784-9151	(銀行通路別)	主 管				
保戶服務中心 : 10682 台北市敦化南路2段69號2樓		0800-011966						
台北分公司 : 10597 台北市南京東路5段92號11樓		(02) 2528-7119						
桃園分公司 : 33058 桃園市復興路110號11樓		(03) 336-6787						
新竹分公司 : 30043 新竹市三民路9號3樓之1		(03) 535-2950						
台中分公司 : 40444 台中市北區太平路17號11樓		(04) 2224-2921						
嘉義分公司 : 60054 嘉義市新民路762號4樓之1		(05) 236-1663						
台南分公司 : 71046 台南縣永康市中華路1-113號17樓		(06) 312-3778						
高雄分公司 : 80147 高雄市中正四路211號19樓之5		(07) 241-9182						
花蓮分公司 : 97048 花蓮市中山路78號7樓		(03) 834-5040						
					(簽章)			(簽名)

國營保險 安全可靠 手續簡便 立即生效

※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。  
 ※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。  
 ※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 0800011966 索取。  
 ※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。  
 ※如不願意再收到本集團有關共同行銷之業務活動訊息, 或不願再讓本集團交互運用其資料, 得隨時透過本集團提供之服務管道(如: 親洽、書面或專線電話 02-27548725 通知)要求停止。