

團體傷害保險 要保書

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業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。
 ※本人(要保人)已收到保單條款樣本或影本、投保人須知、要保書填寫說明請於下方欄位簽名。
 ※本人(被保險人、要保人)已確認告知事項及聲明事項之內容請於下方欄位簽名。
 ※本人(被保險人、要保人)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」(92.12.29 財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、96.08.31 依據行政院金融監督管理委員會95.09.01金管保二字09502522257號令修正、99年2月10日產健字第018號函備查)條款之內容及規定。
 100.07.21 依據行政院金融監督管理委員會100.06.09金管保財字第10002524863號令修訂

保險單號碼 (由新光產物人員填寫)	第	號本單係	號續保	申請日期		
要保單位				統一編號		
通訊地址				營業性質		
被保險人	共	人(詳被保險人名冊)		電話		
保險期間	自民國	年	月	日午夜12時起	至民國	
		年	月	日午夜12時止		
保障內容		方案1	方案2	方案3	方案4	備註
主約	意外身故及殘廢保險金	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元	
附加條款	地震意外身故及殘廢保險金 (含主約死殘保額)	200萬元	400萬元	600萬元	1,000萬元	
	大眾運輸交通工具意外身故及殘廢保險金 (含主約死殘保額)	300萬元	600萬元	900萬元	1,500萬元	
	傷害醫療保險給付(日額型)	1,000元/日				每次傷害給付最高90天
	傷害醫療保險給付(加護病房額外給付)	2,000元/日				每次傷害給付最高7天
	住院慰問保險金保險給付	1,000元/次				住院須達3日(含)以上
	傷害醫療保險給付(實支實付型)	2萬元				
款	意外門診手術醫療保險金	1,000元/次				
總保險費	新台幣 元整。					
特約事項						
注意事項	本要保書需由被保險人親自填寫簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過。					
聲明事項	要/被保險人聲明並同意： 一、本人(被保險人)同意新光產物保險公司查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。 二、本人(被保險人、要保人)同意新光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。 三、本人(被保險人、要保人)同意新光產物保險公司得依「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。 此致 新光產物保險股份有限公司					
				要保單位簽章	負責人簽章	
核保	科長	經副理	經辦人員/登錄字號	保經代簽署	保經代業務人員/登錄字號	專案名稱
			經辦代號：		收件號：	Money123
			簽名：		單位代號：	1. 保單正本 份
			登錄字號：		簽名：	2. 保單副本 份
					登錄字號：	3. 收據正本 份
						4. 收據副本 份