

## 南山產物海外旅行綜合保險【全年保障型】要保書

總公司：台北市中正區忠孝西路一段6號18樓  
電話：02-2316-1188

95.11.17(95)央保商企字第117號函備查  
106.02.08 南山保字第106000031號函送保險商品資料庫

- ◎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。
- ◎查詢本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：[www.nanshangeneral.com.tw](http://www.nanshangeneral.com.tw)，或至本公司索取。
- ◎免費申訴電話：0800-020-060

### 一、要保人基本資料：(請以正楷填寫)

保險單號碼：

要保人姓名				代表人	(要保人為法人時需填寫)	
身份證號碼(統一編號)	出生年月日			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
聯絡電話	E-mail			◎若為大陸地區人民，請打勾： <input type="checkbox"/>		
住所	□□□					

### 二、被保險人基本資料：(請以正楷填寫)

被保險人姓名	出生年月日	性別	身分證(護照)號碼	與要保人關係	身故保險金受益人
<input type="checkbox"/> 同要保人	免填				<input type="checkbox"/> 法定繼承人
<input type="checkbox"/> 與要保人不同：		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 指定受益人：
住所：	□□□				與被保險人關係：_____
身故保險金受益人聯絡地址：			電話：		<input type="checkbox"/> 不同意填寫聯絡方式
※身故保險金受益人如係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，作為身故保險金受益人之通知依據。					
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： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 (二)實支實付型醫療保險： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否					

### 三、保險期間及旅遊地區

民國	年	月	日	時起至	民國	年	月	日	時止
旅遊地區									

### 四、保障內容與投保方案

承保項目(請勾選)	<input type="checkbox"/> 計畫一	<input type="checkbox"/> 計畫二	<input type="checkbox"/> 計畫三	<input type="checkbox"/> 計畫四	
01.旅程取消保險	120,000	120,000	120,000	120,000	
02.旅程阻礙保險	a.旅程縮短保險 b.旅程更改保險	30,000	30,000	30,000	30,000
	c.探病費用保險	200,000	200,000	200,000	200,000
	d.旅行文件損失保險	5,000	5,000	5,000	5,000
	03.班機延誤保險	10,500	10,500	10,500	10,500
04.行李損失保險	80,000	80,000	80,000	80,000	
05.行李延誤費用保險	4,000	4,000	4,000	4,000	
06.第三人責任保險	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	
07.緊急救援費用保險	a.緊急醫療運送費用保險	實際費用	實際費用	實際費用	實際費用
	b.遺體運返費用保險	實際費用	實際費用	實際費用	實際費用
	c.子女看護費用保險	120,000	120,000	120,000	120,000
08.海外旅行傷害保險	a.身故及殘廢保險金(15足歲以上適用)	1,000,000	3,000,000	5,000,000	10,000,000
	b.殘廢保險金(未滿15足歲適用)	***,***	***,***	***,***	***,***
09.搭乘公共交通工具期間 雙倍給付附加條款	a.身故及殘廢保險金(15足歲以上適用)	***,***	***,***	***,***	***,***
	b.殘廢保險金(未滿15足歲適用)	***,***	***,***	***,***	***,***
10.傷害醫療實支實付型附加條款	100,000	300,000	500,000	1,000,000	
11.傷害醫療住院日額給付型附加條款	20,000	20,000	20,000	20,000	
12.全年保障型附加條款	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
13.海外突發疾病醫療保險金(全年保障型)附加條款	a.無 b.100,000	a.無 b.300,000	a.無 b.500,000	a.無 b.1,000,000	
繳費別為一次交付，保險費合計：	<input type="checkbox"/> a. 4,199 <input type="checkbox"/> b. 4,459	<input type="checkbox"/> a. 4,752 <input type="checkbox"/> b. 5,464	<input type="checkbox"/> a. 5,286 <input type="checkbox"/> b. 6,450	<input type="checkbox"/> a. 6,517 <input type="checkbox"/> b. 8,812	



※海外突發疾病醫療保險金(全年保障型)附加條款為非保證續保之保險商品。其所稱「突發疾病」係指被保險人在發病前九十天以內未曾接受治療，且需即時在海外醫療機構診療始能避免損及身體健康之疾病，若該疾病已經治療完全痊癒而再度發生者，亦視為突發疾病。

※健康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，本公司將依契約條款之約定退還未滿期保險費。

※對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動所致被保險人死亡或殘廢，南山產物對附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險，其給付金額最高以新台幣二百萬元為限。

### 【聲明事項】

#### 人身保險聲明事項：

- 1.本人(被保險人)同意南山產物保險股份有限公司(以下簡稱南山產物)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)同意南山產物將本要保書上所载本人資料轉送產、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)同意南山產物就本人之個人資料，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。
- 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南山產物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南山產物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，而南山產物仍承保者，南山產物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南山產物者，同意南山產物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。

#### 財產保險聲明事項：

- 1.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。
- 2.本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。

要保人簽名：\_\_\_\_\_

被保險人簽名：\_\_\_\_\_ 法定代理人簽名：\_\_\_\_\_ 投保日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【本要保書內容關係保戶權益，敬請保戶親自填寫並簽章。】

海外旅行傷害保險 投保限額	15 足歲以下	15 足歲 ~ 17 歲	18 歲 ~ 64 歲	65 歲 ~ 70 歲	71 歲 ~ 85 歲
	*****	身故及殘廢保險金 500 萬	身故及殘廢保險金 1,000 萬	身故及殘廢保險金 500 萬	身故及殘廢保險金 100 萬

收據寄送地址：要保人地址 保經代轉送 其他地址：

保險經紀人/保險代理人簽章：	業務員代號：	通訊處名稱及代號：	手機號碼：
業務員簽名：	業務員登錄字號/員工編號：	通訊處電話：	通訊處傳真：

核保	覆核	輸入/出單	受理	收費	業務員

服務專線：02-2570-5656

傳真專線：02-2577-1228

通路：安業保代



信用卡繳費簽帳單

日期: 年 月 日

信用卡種類: [ ] VISA CARD [ ] MASTER CARD [ ] JCB CARD [ ] AE CARD

信用卡卡號:

信用卡有效日期: 月 年 (西元)

持卡人與指定保單的關係: [ ] 要保人 [ ] 被保險人 [ ] 受益人 [ ] 其他: 保單關係人之 [ ] 配偶 [ ] 父母 [ ] 子女

持卡人身分證號碼: 聯絡電話:

持卡人簽名:

(填與信用卡簽名一致)

簽帳日期: 年 月 日

保 險 費

Table with columns for Insured Name, Insurance Fee Item, and Amount (Ten Thousand, Thousand, Hundred, Tens, Yuan).

業務員姓名: 業務員代號 電話::

- 註 1. 持卡人同意以信用卡支付保險費金額予南山產物保險股份有限公司... 2. 本項交易經聯合信用卡處理中心核准後... 3. 本項交易若未獲聯合信用卡處理中心核准... 4. 持卡人以信用卡繳費僅限於全額保險費。 5. 本單若已傳真請勿再寄回本公司以免重覆扣款。

個人資料告知事項

南山產物保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

- 一、蒐集之目的: 人身保險(〇〇一)、金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(〇五九)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(〇六三)、財產保險(〇九三)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。
二、蒐集之個人資料類別: 姓名、身分證統一編號、聯絡方式,詳如相關業務申請書或契約書內容。
三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式: (一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二)對象:本(分)公司、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、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、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、衛生福利部中央健康保險署、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、本公司母公司、本公司母公司之監理或主管機構。(三)地區:上述對象所在之地區。(四)方式:合於法令規定之利用方式。
四、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式: (一)得向本公司行使之權利: 1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。 2.向本公司請求補充或更正。 3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式:請提出書面申請或可透過 Info@NSGeneral.com.tw 電子郵件信箱與本公司聯繫。
五、台端不提供個人資料所致權益之影響: 台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。