

有關本公司資訊公開說明，歡迎查閱本公司網站(<http://www.tlg-insurance.com>)，或親臨本公司台北市中正區許昌街17號18樓之1或各分支機構洽詢。本公司免費申訴電話:0800-075-777。

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。

海外突發疾病健康保險為非保證續保之保險商品。

保險單號碼：		字第		號	
保險期間		自民國		年	
旅遊地區		總投保人數		共	
姓 名		代 表 人		要保人為公司/機關者 請加填 代表人 姓名	
身分證號碼		性 別		出生日期	
聯絡電話		行動電話		年 月 日 年 齡 歲	
住 所		與(主)被保險人關係			
姓 名		出生日期		年 月 日	
身分證號碼		性 別		年 齡 歲	
聯絡電話		行動電話			
住 所		是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明?		□是(請提供) □否	
姓 名		與(主)被保險人關係		電 話	
身 故 受 益 人		聯 絡 地 址		址	
※受益人超過1人時請詳述保險金分配及順序方式，若無註明則以均分辦理。		□同要保人住所		□同(主)被保險人住所	
※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。		□□□		□□□	
□同要保人住所		□同(主)被保險人住所		□□□	
□同要保人住所		□同(主)被保險人住所		□□□	
<b>保險金額</b> 幣別/單位：新臺幣/元					
旅行綜合保險		旅行平安保險		傷害醫療保險金	
身故及殘廢保險金 (限滿15足歲以上者適用)		殘廢保險金 (限未滿15足歲者適用)		海外突發疾病健康保險	
搭乘公共交通工具限額給付		保險費			
☑旅行責任保險:30萬		萬		萬	
☐旅遊不便險		萬		萬	
行李延誤/遺失購物費用		2,000/限額		食物中毒慰問金	
額外住宿費用		2,000/按日		3,000/定額	
旅程取消或縮短費用		5,000/限額		100,000/限額	
劫機慰問金		50,000/定額		2,000/定額	
文件重置費用		10,000/限額		班機改降補償金	
				2,000/定額	
				竊盜損失慰問金	
				3,000/定額	
				旅行期間居家竊盜補償金	
				10,000/限額	
1. 被保險人是否有在其他保險公司投保商業傷害醫療保險給付實支實付型商品? □否 □是					
2. 被保險人是否有在其他保險公司投保旅行平安保險? □否 □是 共 家，保險金額：					
<b>【要保人與被保險人聲明事項】</b>					
1. 本人(被保險人)同意台壽保產物保險股份有限公司得蒐集、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)同意台壽保產物保險股份有限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。					
4. 本人(被保險人、要保人)同意台壽保產物保險股份有限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。					
5. 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台壽保產物保險股份有限公司兩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台壽保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，而台壽保產物保險股份有限公司仍承保者，台壽保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負給付責任。如有重複投保而未通知台壽保產物保險股份有限公司者，同意台壽保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。					
※本人(要保人)已審閱貴公司「保單條款樣本或影本」及「投保人須知」及「要保書填寫說明」。					
※本人已知悉並明瞭「台壽保產物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)、105.01.22 依金融監督管理委員會104年12月31日金管保產字第10402148310號函修正)條款之內容及約定。					
要保人簽名：		法定代理人簽名/關係：		要保日期：	
(主)被保險人簽名：		(要/被保險人未滿20歲者需其法定代理人簽名)		民國 年 月 日	
核保		初核/輸入		服務人員	
業務員填寫欄		業務來源(代號)：		保險經紀(代理)人簽署	
單位		登錄字號		姓名	
				安業保代	

# 台壽保產物個人旅行綜合保險被保險人投保名冊

幣別/單位：新臺幣/元

序號	被保險人				身故保險金受益人		保險金額				保險費			
	姓名暨簽名 /法定代理人簽名 【註一】	身分證號	性別	住所	是否有在其他 保險公司投保 商業傷害醫療 保險給付實支 實付型商品？	是否領有身心 障礙手冊或身 心障礙證明？ (請勾選)如勾 選是者,請提供	姓名/ 與被保險人 關係	電話/ 聯絡地址	旅行綜合 保險	旅行平安保險		傷害醫療 保險金	搭乘公 共交通 工具限 額給付	
		出生日期	年齡							身故及殘廢 保險金 (限滿 15 足歲以上)				殘廢 保險金 (限未滿 15 足歲)
1			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歲	<input type="checkbox"/> 同要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 ( ) □□□		<input checked="" type="checkbox"/> 旅行責任保險 ____30____萬 <input type="checkbox"/> 旅遊不便險	萬	萬	萬 萬	萬	
2			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歲	<input type="checkbox"/> 同要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 ( ) □□□		<input checked="" type="checkbox"/> 旅行責任保險 ____30____萬 <input type="checkbox"/> 旅遊不便險	萬	萬	萬 萬	萬	
3			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歲	<input type="checkbox"/> 同要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 ( ) □□□		<input checked="" type="checkbox"/> 旅行責任保險 ____30____萬 <input type="checkbox"/> 旅遊不便險	萬	萬	萬 萬	萬	
4			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歲	<input type="checkbox"/> 同要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 ( ) □□□		<input checked="" type="checkbox"/> 旅行責任保險 ____30____萬 <input type="checkbox"/> 旅遊不便險	萬	萬	萬 萬	萬	
5			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歲	<input type="checkbox"/> 同要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 ( ) □□□		<input checked="" type="checkbox"/> 旅行責任保險 ____30____萬 <input type="checkbox"/> 旅遊不便險	萬	萬	萬 萬	萬	
6			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歲	<input type="checkbox"/> 同要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 ( ) □□□		<input checked="" type="checkbox"/> 旅行責任保險 ____30____萬 <input type="checkbox"/> 旅遊不便險	萬	萬	萬 萬	萬	
7			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歲	<input type="checkbox"/> 同要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 ( ) □□□		<input checked="" type="checkbox"/> 旅行責任保險 ____30____萬 <input type="checkbox"/> 旅遊不便險	萬	萬	萬 萬	萬	
8			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歲	<input type="checkbox"/> 同要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 ( ) □□□		<input checked="" type="checkbox"/> 旅行責任保險 ____30____萬 <input type="checkbox"/> 旅遊不便險	萬	萬	萬 萬	萬	
9			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歲	<input type="checkbox"/> 同要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 ( ) □□□		<input checked="" type="checkbox"/> 旅行責任保險 ____30____萬 <input type="checkbox"/> 旅遊不便險	萬	萬	萬 萬	萬	
10			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歲	<input type="checkbox"/> 同要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保險人 ( ) □□□		<input checked="" type="checkbox"/> 旅行責任保險 ____30____萬 <input type="checkbox"/> 旅遊不便險	萬	萬	萬 萬	萬	

【註一】被保險人未滿 20 足歲者,其法定代理人須共同簽名。

※要保人如另有提供投保人員名冊,則無須填寫上開名冊,但仍須被保險人以書面同意訂立本契約,以符合保險法第 105 條規定。

## 保費繳納方式

一. 支票 (劃線即期): 支票抬頭: 台壽保產物保險股份有限公司

請連同本表一起寄或交本公司業務經辦員簽收

二. 郵政劃撥: 戶名: 台壽保產物保險股份有限公司 **劃撥帳號**: 19996497

請填寫郵政劃撥單, 通訊欄請註明被保險人、保單號碼、聯絡電話。

劃撥收據連同傳真回本公司

三. 銀行電匯: 戶名: 台壽保產物保險股份有限公司桃園分公司

**帳號: 131001007961** 土地銀行北桃園分行 005 電匯收據連同傳真回本公司

四. 信用卡繳費: 請填妥下表後傳真回本公司

### 信用卡繳保險費專用

發卡銀行: \_\_\_\_\_ 卡別:  VISA  MASTER  聯合信用卡  美國運通卡

持卡人(要保人): \_\_\_\_\_ 身分證字號: \_\_\_\_\_

信用卡卡號:                 有效月年:   月   年

持卡人簽名: \_\_\_\_\_ 與被保險人關係:  本人  父母  配偶  子女  兄弟姊妹

聯絡電話: \_\_\_\_\_ 填寫日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

被保險人	保單號碼	保險費金額
註: 本表請務必填寫, 以便即時銷帳。	總金額	

台壽保產物保險股份有限公司 **服務人員**:

**傳真電話**:

**服務電話**:

**地址**:

### 個人資料告知說明

台壽保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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

- 蒐集之目的:(一)財產保險(0九三)、(二)人身保險(00一)、(三)其他經營合於營業登記項組織章程所定之業務(一八一)
- 蒐集之個人資料類別:包含但不限於要保人、被保險人、受益人、或責任險第三人之姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料,詳如相關業務申請書或契約書內容。
- 個人資料之來源:(一)要保人/被保險人(二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構(三)當事人之法定代理人、輔助人(四)各醫療院所(五)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。
- 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、財團法人保險犯罪防制中心、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、中央健康保險局、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。(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。
- 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:書面或透過本公司免付費客服電話(0800-075-777)。
- 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。

註:上開告知事項內容已公告於本公司官網(<http://www.tlins.com.tw/>),如有任何問題,請洽本公司免付費客服電話 0800-075-777。