

新 統安心2

商品特色

意外重大燒燙傷給付

加強一般意外險之保障，依燒燙傷等級(5級11項)給付保險金

顏面傷害失能增額保險金

頭部、顏面部及頸部受損壞致遺存顯著醜形者，給付「顏面傷害失能增額保險金」

1-6級失能生活扶助金

失能保障再增加，遭受意外傷害致成1-6級失能項目之一，另依方案之保額全額給付

特定意外事故增額保障

搭乘大眾運輸工具、火災意外事故及天災意外事故所致成之失能、死亡，均享有增額保障

意外醫療保障

住院日額及實支實付可同時給付，並提供加護病房、燒燙傷病房日額給付

保單自動續約機制

本商品包含續保條款，避免保障中斷的風險，隔年輕輕鬆鬆續保成功

承保範圍	方案別	方案一 (AAP101N)	方案二 (AAP102N)	方案三 (AAP103N)	方案四 (AAP104N)	
個人責任保險		30萬	30萬	30萬	30萬	
住院期間家事代勞費用補償保險		1仟	1仟	1仟	1仟	
一般意外身故失能保險金		100萬	200萬	300萬	500萬	
大眾運輸工具意外事故保險金		300萬	800萬	1,200萬	1,500萬	
火災意外事故保險金附加條款		100萬	100萬	200萬	300萬	
新天災意外事故保險金附加條款		100萬	100萬	100萬	200萬	
重大燒燙傷給付附加條款		50萬	50萬	80萬	100萬	
顏面傷害失能增額保險金附加條款		50萬	50萬	80萬	100萬	
食物中毒慰問保險金附加條款		3仟	3仟	3仟	3仟	
骨折未住院最高給付金額		3萬	6萬	6萬	6萬	
一至六級失能生活扶助保險金附加條款		20萬	30萬	50萬	100萬	
傷害醫療(實支實付型)		2萬	3萬	5萬	8萬	
住院日額	一般病房(90日)	同時給付	1,000/日	2,000/日	2,000/日	2,000/日
	加護病房(90日)		1,000/日	1,000/日	2,000/日	2,000/日
	燒燙傷病房(90日)		1,000/日	5,000/日	5,000/日	6,000/日
一年期總保費	職業等級一、二類		1,730	2,940	3,990	5,865
	職業等級三類					-
	職業等級四類					3,360

續保

每年於保險期間屆滿前，經本公司同意承保並通知續保後，倘要保人繼續交付續保保險費，則本契約視為續保。

商品文號

103.07.01(103)精企字第118號函備查
103.07.01(103)精企字第119號函備查
103.07.01(103)精企字第120號函備查
103.07.01(103)精企字第122號函備查
103.09.29(103)精企字第135號函備查
103.09.29(103)精企字第141號函備查

104.03.31(104)精企字第012號函備查
104.03.31(104)精企字第016號函備查
107.08.30(107)精企字第154號函備查
108.05.10(108)精企字第176號函備查
108.05.10(108)精企字第183號函備查
109.03.05依108.04.09金管保壽字第10804904941號函逕行修訂

110.12.15(110)精企字第212號函備查

給付項目

身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、大眾運輸工具意外事故身故保險金或喪葬費用保險金、大眾運輸工具意外事故失能保險金、傷害醫療實支實付保險金、傷害醫療日額保險金、食物中毒慰問保險金、火災意外事故保險金、天災意外事故保險金、重大燒燙傷給付、顏面傷害失能增額保險金、一至六級失能生活扶助保險金、個人責任保險金、住院期間家事代勞費用補償保險金(意外型)

泰安產物保險
TAIAN INSURANCE

公司地址：10459台北市中山區長春路145號
免費申訴電話：0800-012-080

統一綜合保險代理人股份有限公司
PRESIDENT INSURANCE AGENCY CO., LTD.

總公司：台北市東興路8號7樓 服務電話：02-2746-3822 傳真電話：02-2748-5053

本公司為統一綜合證券百分之百轉投資之關係企業，營運地址同設於統一綜合證券總公司大樓。成立目的在於提供統一綜合證券及客戶完整的風險規劃服務，一次滿足您「退休儲蓄」、「醫療保障」、「家庭責任」等人生重大需求之全方位服務。希望透過本公司專業之保險規劃，讓統一綜合證券客戶能輕鬆獲得完整之理財規劃方案，提供客戶整合性服務的財富管理方向前進。本專案由本公司與泰安產物保險公司共同企劃。【本公司與泰安產物保險公司並無合夥關係，僅為保險代理及提供相關諮詢服務。泰安產物保險公司保留本專案承保權利】

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書【人身保險】

要保人姓名：	被保險人姓名：(同為要保人免填)
國籍： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (請說明)	國籍： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (請說明)
★過去一年是否居住於中華民國境外超過半年以上： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是→請註明國家_____。	★過去一年是否居住於中華民國境外超過半年以上： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是→請註明國家_____。
★是否為國內、外或國際組織之重要政治性職務人士(含家庭成員或密切關係者)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是→請勾選 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國	★是否為國內、外或國際組織之重要政治性職務人士(含家庭成員或密切關係者)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是→請勾選 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國
客戶屬性： <input type="checkbox"/> 專業客戶 <input type="checkbox"/> 非專業客戶(其他及自然人客戶勾選)	客戶屬性： <input type="checkbox"/> 專業客戶 <input type="checkbox"/> 非專業客戶(其他及自然人客戶勾選)

★專業客戶：指法人客戶符合「專業投資機構」或「總資產達新臺幣五千萬元以上」其中一項者。

法人/團體 負責人姓名：(要保人為自然人免填)	法人/團體 負責人姓名：(人身保險免填)
登記(註冊)地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (請說明)	登記(註冊)地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (請說明)
投保險種：同要保書險種	與要保人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)
★職業/行業別： <input type="checkbox"/> 一般職業 或 <input type="checkbox"/> 下述所列職業	★職業/行業別： <input type="checkbox"/> 一般職業 或 <input type="checkbox"/> 下述所列職業

律師/會計師/公證人(或其合夥人、受僱人)/不動產經紀人/當舖、銀樓或融資從業人員/藝術品(骨董)交易商/買賣(交易)商/基金(協)會/宗教人士/匯款公司或外幣兌換所/虛擬貨幣發行者/軍火(製造)商/寶石及貴金屬交易商/外交使館(人員)/駐內外辦事處(人員)/外國政府單位(人員)/博弈產業(場所)人員。

- 1. 招攬經過：**
- (1) 本契約經由：陌生拜訪 親朋好友 家屬 他人介紹 主動投保 其他_____ (請說明)。
- (2) 要被保險人投保目的及需求：(可複選)保障 子女教育經費 退休規劃 房屋貸款 其他_____ (請說明)。
- (3) 要保人繳交保險費之資金來源為 工作或營業收入 存款 解約
借貸款(貸自：銀行 親友) 其他(請說明)_____。

2. 要保人與被保險人財務狀況：

(以阿拉伯數字填寫)	要保人		被保險人(如為要保人無須填寫)	
個人年收入	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元
家庭年收入	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元
資產(含動產與不動產)	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元

* 要/被保險人已婚者，家庭年收入欄填寫夫妻年收入總和；要/被保險人為未成年或學生，家庭年收入欄填寫父母或法定代理人年收入總和。

3. 家中主要經濟來源者：要保人 被保險人 配偶 子女 其他_____ (請說明)。
4. 要被保險人是否投保其他商業保險？..... 是 否
5. 要保人投保前三個月內是否有辦理終止契約、貸款或保險單借款之情形？..... 否 是
6. 本保單之規劃，要被保險人是否已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之相當性(適合度)？..... 是 否
7. 要保書內容與要被保險人提供之身分證明文件(身分證/護照/駕照或其他足資證明身分之文件等)是否相符？..... 是 否
8. 招攬時，已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容？... 是 否
9. 招攬時，已親晤要被保險人/法定代理人，並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤？..... 是 否
10. 招攬時，已向要保人或被保險人確認要被保險人及被保險人與受益人間之身分關係？..... 是 否
11. 招攬時，已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單型式出單者適用) 是 否
12. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬或法定繼承人，且順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？
是 否 → 適用勞動基準法59條規定 其他_____。(請說明)
13. 其他有利於核保之資訊？否 是 _____。(請說明)
14. 要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？..... 是 否

業務員聲明如下：(1)本人招攬時確已當面核對要被保險人及法定代理人身分證明文件，並由要被保險人及法定代理人親自簽名無誤。(2)本人具有招攬資格，並已於招攬時評估要被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額之相當性、投保目的及需求並完成適合度分析，要保人確已瞭解其所繳保費所購買保險商品之險種、內容及金額。(3)本人招攬時確已遵守相關法令規範，如有不實致所屬保經代公司或保險公司受損害時，願負賠償責任。

※本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。

招攬單位：_____ 業務員簽名：_____ 簽署人簽名：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



泰安產物泰平安個人傷害保險
泰安產物個人綜合保險 要保書

111.01.05(111)精企字第001號函送保險商品資料庫

保險單號碼	字第		號	本保單係	字第	號保單之續保	
要保人資料	姓名	身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日
	住所 (保單寄送地址)	□□□□		E-mail			
	聯絡電話	手機：	公司：()	住家：()			
保險期間	自民國 年 月 日 午夜十二時起 一年整 (每年於保險期間屆滿前，經本公司同意承保並通知續保後，倘要保人繼續交付續保保險費，則本契約視為續保)						
被保險人資料	<input type="checkbox"/> 同要保人 (右欄可免填)	姓名	身分證字號		出生日期	民國 年 月 日	
		聯絡電話	手機：	公司：()	住家：()		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		住所 (通訊地址)	□□□□		與要保人關係		
	任職機構	職稱		詳細工作內容 (專屬內容)			
身故受益人	<input type="checkbox"/> 法定繼承人(其順位及應得保險金比例適用民法繼承編相關規定)						
	<input type="checkbox"/> 指定受益人 (保險金分配方式 請擇一勾選)	姓名	身分證字號	與被保險人關係	聯絡電話	住所或聯絡地址	
		(1)					
		(2)					
		(3)					
<input type="checkbox"/> A均分 <input type="checkbox"/> B按填寫順位 <input type="checkbox"/> C比例：(1) % (2) % (3) % *如受益人為二人以上時，請勾選保險金分配方式，如未註明，本公司以均分辦理。							

承保內容		投保方案	方案一 (AAP101N)	方案二 (AAP102N)	方案三 (AAP103N)	方案四 (AAP104N)	
泰平安個人 傷害保險	主保險契約	泰平安個人傷害保險	一般意外事故保險金	100萬	200萬	300萬	500萬
			大眾運輸工具意外事故保險金 (含一般意外事故保險金共400萬)	300萬	800萬 (含一般意外事故保險金共1000萬)	1,200萬 (含一般意外事故保險金共1500萬)	1,500萬 (含一般意外事故保險金共2000萬)
	泰平安個人 傷害保險附 加條款	火災意外事故保險金附加條款		100萬 (含一般意外事故保險金共200萬)	100萬 (含一般意外事故保險金共300萬)	200萬 (含一般意外事故保險金共500萬)	300萬 (含一般意外事故保險金共800萬)
		新天災意外事故保險金附加條款		100萬 (含一般意外事故保險金共200萬)	100萬 (含一般意外事故保險金共300萬)	100萬 (含一般意外事故保險金共400萬)	200萬 (含一般意外事故保險金共700萬)
		傷害醫療保險金附加條款(實支實付型)		2萬	3萬	5萬	8萬
		傷害醫療保險 金附加條款 (住院日額型)	一般傷害醫療保險金日額	1,000/日	2,000/日	2,000/日	2,000/日
			加護病房傷害醫療保險金日額	1,000/日 (含一般日額保額共2000)	1,000/日 (含一般日額保額共3000)	2,000/日 (含一般日額保額共4000)	2,000/日 (含一般日額保額共4000)
			燒燙傷病房傷害醫療保險金日額	1,000/日 (含一般日額保額共2000)	5,000/日 (含一般日額保額共7000)	5,000/日 (含一般日額保額共7000)	6,000/日 (含一般日額保額共8000)
		重大燒燙傷給付附加條款		50萬	50萬	80萬	100萬
		顏面傷害失能增額保險金附加條款		50萬	50萬	80萬	100萬
一至六級失能生活扶助保險金附加條款		20萬	30萬	50萬	100萬		
食物中毒慰問保險金附加條款		3,000/次	3,000/次	3,000/次	3,000/次		
個人綜合 保險	主保險契約	個人責任保險	30萬	30萬	30萬	30萬	
	個人費用 補償保險	住院期間家事代勞費用補償保險金(意外型)	1,000/日	1,000/日	1,000/日	1,000/日	
一年期總保險費(NT\$)		職業等級一、二類				□5,865	
		職業等級三類	□1,730	□2,940	□3,990		
		職業等級四類	□3,360	□5,780	□7,860	-	

【被保險人告知事項】依保險法第64條規定，要保人及被保險人對於保險人之書面詢問事項，應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，而影響危險評估，則本公司得解除契約且無須退還所交之保險費；保險事故發生後亦同。為保障您的權益，應親自填寫要保書。

1.過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？	是	否
(1)高血壓症(收縮壓140mmHg舒張壓 90mmHg以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症。(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。(4)糖尿病。(5)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(6)視網膜出血或剝離、視神經病變。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.目前身體機能是否有下列障害(請勾選)：		
(1)失明。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)是否曾經因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表0.3以下。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)聾。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)是否曾經因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在50分貝(cB)以上。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)啞。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)咀嚼、吞嚥或言語機能障害。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*上列問題答「是」者，請說明病名、就診大約時間、治療結果、醫院名稱及目前狀況：

此致 泰安產物保險股份有限公司

要保人(請親自簽名)：

被保險人(請親自簽名)：

法定代理人(要保人未滿20足歲者，請法定代理人簽名)：

要保日期：民國 年 月 日

【注意事項】

- 對於直接或間接任何恐怖主義者之行為或其有關之行動，不論是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之全部傷害保險(含主契約及附約)之給付金額，合計給付最高以新台幣貳佰萬元為限。(92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准)
- 配合保險法第29條規定，身故保險金受益人如係分別之指定及如有要保人不同項項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。

以下由保險業務員填寫			以下由泰安產物保險公司填寫		
姓名(正楷/親簽)	登錄證字號	單位	保險代理人/經紀人簽署章	經手代號	業務來源
聯絡電話	收件日期	備註		保經代號	核保人員
					統計代號
					輸入人員

信用卡扣繳授權約定書

被保險人姓名

被保險人身分證字號

【信用卡扣繳授權約定條款】

立授權書人（以下簡稱本人）同意自泰安產物保險股份有限公司（以下簡稱貴公司）同意承保後，自下列信用卡支付本期及續期（保）應繳付之保險費予貴公司，如因授權書內容填寫錯誤或其他原因致無法代扣保險費，本授權書效力立即終止，但其情形得以補正者不在此限。若信用卡因故毀損或掛失，或有效期間屆滿等原因而製作新卡，本授權書對新卡仍具效力；但若信用卡卡號因此變更者，本人同意立即通知貴公司，本授權書之效力繼續有效，以利保險費之收取。本授權書未記載事項，依相關法令辦理。

【授權資料】

授權號碼：□□□□□□(由保險公司填寫)

信用卡種類：VISA CARD MASTER CARD JCB CARD 聯合信用卡 信用卡有效日期：_____月_____年(西元)

信用卡卡號：_____ 持卡人聯絡電話：_____

持卡人身分證號碼：_____ 持卡人姓名：_____ (請以正楷填寫)

持卡人與要保人關係：要保人 被保險人 受益人 配偶 父母/子女 兄弟姊妹 外祖父母/孫子女 公司負責人/員工

保險費金額：_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整(請填大寫金額)

(依據金融監督管理委員會109年8月14日金管保壽字第1090425855號函規定，如非要保人、被保險人或受益人須檢附關係證明文件)

【信用卡扣繳授權書約定條款】 本卡限支付首期保費時請勾選

1.立授權書人（下稱本人）同意自泰安產物保險股份有限公司（以下簡稱貴公司）同意承保後，以本信用卡支付本期或續期(保)應繳付之保險費予貴公司，如因授權書內容填寫錯誤或其他原因致無法代扣保費，本授權書效力立即終止，但得補正之情形不在此限。若信用卡因故毀損、掛失，或有效期間屆滿等原因而製作新卡，本授權書對新卡仍具效力；信用卡卡號因此變更者，本人同意立即通知貴公司，本授權書之效力繼續有效，以利保險費之收取。本授權書之記載事項係依相關法令辦理。

2.本公司因保險業務之經營及執行需蒐集、處理或利用上述台端之個人資料，對於所填寫之資料，悉依「個人資料保護法」相關規範辦理，若有任何問題請洽詢本公司0800-012-080免付費專線。

3.依據金融監督管理委員會109年8月14日金管保壽字第1090425855號函規定，保險業透過信用卡收取保險費，將由收單機構或透過財團法人聯合信用卡處理中心協助檢核授權人之身分證統一編號與持卡人身分證統一編號是否一致。另若消費者有信用卡誤扣他人保險費疑義，銀行將依循爭議帳款處理機制。

持卡人親自簽名 _____

要保人親自簽名 _____

(請與信用卡背面之簽名樣式相同)

(請與要保書簽名樣式相同)

202011版本

現金繳費

匯款銀行：國泰世華銀行(013)

匯款帳號：16100+被保險人身分證字號共11碼

(被保險人身分證字號第一碼英文字母請對應下表轉成阿拉伯數字)

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z

匯款戶名：泰安產物保險股份有限公司

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

泰安產物保險股份有限公司及統一綜合保險代理人股份有限公司（以下簡稱本公司）依據個人資料保護法（以下簡稱個資法）第六條第二項、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：

一、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目或組織章程所定之業務（一八一）。

二、蒐集之個人資料類別：

識別類、特徵類、家庭情形、社會情況、教育程度及其他專業、受僱情形、財務細節等，包含要保人、被保險人、受益人、或責任險第三人之姓名、出生年月日、身分證字號、護照號碼、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、聯絡方式、財務狀況等資料及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）

- （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）信用卡持卡人(繳交保險費)。
- （五）各醫療院所。
- （六）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(包括業務委外機構、金融機構、及保險代理人、公證人等保險輔助人)。

四、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、中央健康保險局、業務委外機構(含保險代理人、保險公證人等保險輔助人)、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。

五、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：

以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：

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。



您最想知道的事

「住院期間家事代勞費用補償」指的是什麼？

被保險人因意外傷害事故，經登記合格的醫院或診所治療者，就被保險人連續住院日數達五日以上（含入院及出院日），因無法從事家務工作而自第五日起額外實際支出之僱傭費用，每次給付日數不超過十五日。

「大眾運輸工具」指的定義？

指領有合法營業執照，具有固定路(航)線、固定班(航)次含加班班次、固定場站及固定費率，對大眾開放且提供旅客運送服務之交通工具，但不包括僅供私人特定機構、團體或個人專用之包車、包機或包船。

「天災」指的有哪些？

係指颱風、洪水、土石流、山崩、地層滑動、閃電雷擊、龍捲風、冰雹、地震之天災，共9項。

「重大燒燙傷」指的定義？

指二度燒燙傷面積達全身百分之二十以上，或三度燒燙傷面積達全身百分之二十以上，或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者，依重大燒燙傷給付等級表較嚴重項目給付「重大燒燙傷保險金」。

「顏面傷害失能增額保險金」指的定義？

因意外傷害事故，致頭部、顏面部及頸部受損壞致遺存顯著醜形者，給付「顏面傷害失能增額保險金」。

「未以全民健保身份就診，實支實付項目如何給付」？

未能以全民健保身份就醫或就醫時未在全民健康保險指定醫院接受診療，按其實際醫療費用的百分之六十五給付「實支實付傷害醫療保險金」。

投保準則

本專案適用之承保對象與不保對象，悉依泰安產險職業分類表規定辦理，泰安產險並保留承保與否及調整保費之權利，其他未盡事宜悉依保單條款之規定辦理。



【適用對象】

- 1.被保險人要保時必須在台灣境內。
- 2.承保對象：限售未投保泰安產險傷害險專案之人士。
- 3.投保方案及保額限制：
 - (1)方案一至方案二：投保年齡為年滿15歲至未滿65歲，續保至未滿75歲，職業等級1~4類。
 - (2)方案三：投保年齡為年滿15歲至未滿60歲，續保至未滿65歲，職業等級1~4類。
 - (3)方案四：投保年齡為年滿20歲至未滿60歲，續保至未滿65歲，職業等級1~2類，且年收入須超過100萬(含)以上，並請於投保時附上名片正本或可資證明之文件影本(或檢附財務問卷)。
 - (4)本國籍學生、家管及退休人士，限投保方案一、方案二。
 - (5)外籍幫傭(看護)、結婚二年內之外籍配偶，限投保方案一，投保時需提供居留證影本，並得提供工作證或健保卡影本。
 - (6)台商、長期駐外人員(一年當中居住國外超過六個月以上)、留學外國學生(無打工)，限投保方案一、方案二。
 - (7)職業類別1類及2類之白領階級外籍人士可承保，投保時需提供居留證影本並得提供工作證或健保卡影本。

【不保對象】

- 1.長期旅居國外之人士、外籍勞工(職業類別3~6類)、軍人(內勤、文書人員可承保)、無業、懷孕16週(含)以上、臨時工、實質工作內容有高空(處)作業且超過一層樓者(例如招牌工人、工地清潔工、外牆油漆...等)、模板工、泥水匠、石棉瓦或浪板安裝工人、鐵皮屋施工工人、鐵鋁門窗安裝工人、鋼骨結構架設工人、鷹架架設工人、電力工程設施架設人員、於營建中工地工作者等、職業類別第5~6類或備註為不予承保/拒保類者。
- 2.患有要保書上「被保險人告知事項」所約定之疾病，悉依泰安產險核保相關規定辦理。倘有高血壓疾病者，依泰安產險評估須加填「高血壓/血壓異常問卷」。
- 3.投資理財非為新版傷害保險職業分類表之分類，須詳填實際工作內容，並填寫「財務資料問卷」。

【保險期間與續保】

- 一、本保險以一年為期，自泰安產險核保通過並確認保險費繳交無誤後，以填寫要保書當日午夜十二時生效。保險期間未填寫或所填寫之日期早於保經代收件日者，核保通過後以收件章或收訖要保書傳真當日午夜十二時起生效。
- 二、保險期間屆滿前，經泰安產險同意承保並通知續保後，倘要保人繼續交付續保保費，則本契約視為續保。本契約續保時，泰安產險得依續保生效當時報經主管機關核可之費率調整，重新計算保險費。使用信用卡繳費者，倘於續期無法於原提供之信用卡代扣保險費者，將另寄發繳費單，要保人於約定期限內完成繳交續期保險費，本契約視為續保。

【注意事項】

- 一、消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
- 二、請詳填工作內容，若有兼職者請務必填寫。且若從事兩種以上職業或兼職者，以較高職業類別之工作性質加以評估。
- 三、為保障被保險人權益，如日後變更之職業不符合承保資格者，請務必書面通知泰安產險辦理退保，並自職業變更日起，按日數無息退還未滿期保險費；若被保險人發生事故時之職業類別與投保時所填之職業類別不符，且被保險人發生事故時之職業類別高於投保時之職業類別時，則依實繳保費與應繳保費之比例給付保險金。
- 四、投保後若投保相關資料(包含授權扣繳保險費之信用卡卡號、有效期限或被保險人工作內容)有變更，請書面告知泰安產險。
- 五、倘於泰安產險或保險業投保壽險與傷害險保額累計達一定額度，或三個月內密集投保二張(含本次投保者)等狀況，泰安產險將進行財務核保及生存調查，要保人須提供足堪證明個人、家庭主要經濟者年收入之客觀財務證明文件或填寫「財務資料問卷」(須要/被保險人簽名確認)；特殊狀況或保戶財力證明文件有疑義核保人員將另以電訪或親自訪視要保人或被保險人之方式進行之。針對未達泰安產險財務核保標準之案件，泰安產險亦將依一定比例抽樣進行財務核保。
- 六、若指定受益人對象非配偶、直系親屬、法定繼承人者，為避免理賠爭議與保險詐欺，泰安產險須確認原因個案審核，為避免爭議，請填寫受益人同意書。
- 七、泰安產險傷害保險及健康保險商品均為免體檢件，依規定對免體檢件應隨機抽樣辦理體檢或進行生存調查。生存調查作業須先照會被保險人(若保戶不同意泰安產險派非原始招攬業務人員親訪要/被保險人，則不予承保並退還所繳付之保險費)，保戶同意後須由非原始招攬業務人員約訪保戶並親晤被保險人，完成訪談後須由非原始招攬業務人員填列生調問卷並親自簽名確認。
- 八、投保時，業務員應主動出示登錄證，告知其授權範圍及逐項說明投保須知內容予要保人知悉；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。
- 九、本商品依保險法之規定受保險安定基金之保障。非銀行存款，不受存款保險之保障。
- 十、因本商品所生之糾紛，請向泰安產險客戶服務中心(免費服務專線：0800-012-080)或各分支機構提出申訴。泰安產險若未於30日內為適當處理或不為處理，消費者即可於30日屆滿之日起60日內向財團法人金融消費者評議中心申請評議。
- 十一、本專案係由泰安產險承保簽單，該商品之一切權利義務及責任，悉以保單條款內容為準。有關本商品之詳細內容請參閱保單條款，消費者可向泰安產險業務員及各分支機構(<https://www.taian.com.tw>)索取或閱覽。
- 十二、消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高43.2%，最低43%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽泰安產險業務員、服務據點(免付費電話：0800-012-080)或網站(網址：<https://www.taian.com.tw>)，以保障您的權益。
- 十三、泰安產險為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關該公司資訊公開說明事項，請至該公司網址(<https://www.taian.com.tw>)查閱，或至該公司總分支機構查閱及索取資訊公開之書面文件。免費申訴電話：0800-012-080。
- 十四、依據金融監督管理委員會108年8月8日金管保壽字第1080494305號函，自108年11月8日起，每一被保險人投保實支實付醫療保險之張數上限3張；每一被保險人投保實支實付醫療保險之張數如有超過上限3張者，泰安產險將另進行照會作業。