

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(https://www.south-china.com.tw)或總、分公司及其他分支機構查閱公開資訊文件。  
 ※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。  
 ※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

**華南產物團體商務旅行綜合保險要保書**

112.01.18(112)華產企字第 029 號函備查  
 112.05.30(112)華產企字第 144 號函備查

保單號碼：

要保單位	要保人				統一編號			法人代表人			
	聯絡地址										
	電話	(住家)	(公司)	(手機)				與被保險人關係			
保險期間	民國 年 月 日 時起，共計 日(1天以24小時計，未指定時點者，以契約始期當日零時生效)										
旅遊地點	交通工具			<input type="checkbox"/> 飛機 <input type="checkbox"/> 輪船 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 其他			被保險人人數	共 人			
<b>保險內容及保險金額</b>											
旅行綜合保險	個人責任保險 100,000 元 / 限額 旅行不便保險 (限海外旅遊) <ul style="list-style-type: none"> <li>一、行李延誤或行李遺失：行李延誤 10,000 元 / 限額；行李遺失 20,000 元 / 限額</li> <li>二、額外費用：住宿及旅行費用 3,000 元 / 日，20,000 元 / 限額</li> <li>旅行文件重置費用 10,000 元 / 限額</li> <li>家屬看護費用 100,000 元 / 限額</li> <li>三、特別補償費用：劫機事故 5,000 元 / 日</li> <li>班機延誤 3,000 元 / 每4小時，10,000 元 / 限額</li> <li>行程縮短或取消 實際損失金額之 50%，30,000 元 / 限額</li> </ul>										
	旅行綜合保險附加旅行平安保險 (含重大燒燙傷) * 海外緊急救援服務電話：(886)2 6619 9236										
傷害醫療保險給付附加條款 (以旅行平安保險保額之 10% 為上限) 旅行綜合保險附加海外突發疾病醫療健康保險(甲型) <ul style="list-style-type: none"> <li>一、住院醫療保險金限額(以旅行平安保險保額之 10% 為上限)</li> <li>二、門診醫療保險金：住院醫療保險金限額之 0.5%/日</li> <li>三、急診醫療保險金：住院醫療保險金限額之 1%/次</li> </ul> <input checked="" type="checkbox"/> 恐怖主義行為限額給付附加條款：理賠上限最高新台幣貳百萬元											
<b>被保險人姓名冊</b>											
被保險人姓名及簽名	身分證字號	出生日期	性別	投保項目及保險金額				身故受益人/關係 (未指定則以法定繼承人定之)	保險費		
				旅行綜合保險	身故失能	傷害醫療	海外突發疾病 (甲型)-住院醫療				
				<input checked="" type="checkbox"/> 個人責任險 <input type="checkbox"/> 旅行不便險	萬元	萬元	萬元	萬元	/		
				<input checked="" type="checkbox"/> 個人責任險 <input type="checkbox"/> 旅行不便險	萬元	萬元	萬元	萬元	/		
				<input checked="" type="checkbox"/> 個人責任險 <input type="checkbox"/> 旅行不便險	萬元	萬元	萬元	萬元	/		
				<input checked="" type="checkbox"/> 個人責任險 <input type="checkbox"/> 旅行不便險	萬元	萬元	萬元	萬元	/		
				<input checked="" type="checkbox"/> 個人責任險 <input type="checkbox"/> 旅行不便險	萬元	萬元	萬元	萬元	/		
				<input checked="" type="checkbox"/> 個人責任險 <input type="checkbox"/> 旅行不便險	萬元	萬元	萬元	萬元	/		
				<input checked="" type="checkbox"/> 個人責任險 <input type="checkbox"/> 旅行不便險	萬元	萬元	萬元	萬元	/		
被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)? <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否 如勾選是者, 請提供相關證明文件。							總保險費	新台幣 _____ 元			
* 倘要/被保險人未成年者需有法定代理人簽名：											
受益人聯絡地址				受益人電話			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, 作為日後身故保險金受益人之通知依據。				
被保險人是否已購買或準備購買其他保險公司之傷害/旅行平安保險? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 請於右列詳述:		被保險人姓名	保險公司	身故失能保額	實支實付保額	日額保額					
<b>【要(被)保險人聲明事項】</b> ：(一) 本人(被保險人、要保人)已審閱並瞭解華南保險所提供之「投保須知」, 另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」, 本人已瞭解華南保險蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。(二) 本人(被保險人)同意華南保險得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。(三) 本人(被保險人、要保人)同意華南保險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。(四) 本人(被保險人、要保人)同意華南保險就本人之個人資料, 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。(五) 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華南保險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華南保險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, 而華南保險仍承保者, 華南保險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華南保險者, 同意華南保險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。											
<b>【※本人(要保人、被保險人)知悉保險商品之「保險單條款」及「投保須知」均得於填寫要保書前至華南產險官網查詢; 於填寫要保書時, 已於簽署前詳細審閱上開文件, 且充分理解其內容, 並同意遵守之, 特於下方欄位簽名。】</b> 此致 華南產物保險股份有限公司											
要保人簽名：							簽章日期： 年 月 日				

專案名稱 / 代號	保源代號	通路欄位			華南保險欄位	
		實駐代號	業務員親簽 / 業務員登錄證字號	保經代簽署人簽章	業務員	經手人

主管： 再保： 核保： 助理： 3 校對： 輸入： 通路聯絡人：