三井住友海上集團
# 明台產物保險股份有限公司

總公司：臺北市中正區仁愛路二段 22 號　電話：(02) 2772-5678　傳真：(02) 2772-6666

※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。
※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。
※資訊公開聲明：本公司為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關本公司資訊公開說明事項，請至本公司網址(https://www.msig-mingtai.com.tw)查閱，或至本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：0800-099-080

| 明台產物受理章 |
| --- |
| |

# 明台產物旅行綜合保險(國外旅行適用)要保書

基本資料：【請以正楷填寫，如有塗改者，請要保人於塗改處簽名確認。】

112.07.12 明精字第 1120000923 號函備查

| | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保險單號碼 | | 旅遊地點 | | 交通工具 | □飛機 □輪船 □汽車 □遊覽車 □其他 | | |
| 要保人/單位 | | 身分證統一編號 | | 出生日期 | | 要、被保險人關係： | |
| (主)被保險人 | □同要保險人(被保險人資料免填)<br>等　人<br>(一人以上者，詳被保險人名冊) | 身分證統一編號 | | 出生日期 | | | |
| 要保人通訊地址 | □□□□□ | | | □電子保單(本人同意設定電子保單，且不寄送紙本保單)<br>＊勾選電子保單行動電話或 E-MAIL 必填，若有缺漏則改發紙本 | | | |
| 被保險人通訊地址 | □□□□□ | | | | | | |
| 身故保險金受益人 | 與被保險人關係：<br>地址：　電話：<br>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，做為日後身故保險金受益人之通知依據。 | | | 電話：<br>行動電話：<br>E-MAIL: | | | |
| 航班資訊<br>(投保「旅行不便保險」之「班機延誤費用」項目填寫) | 出發日期：　航空公司(含轉機)：　航空編號(含轉機)： | | | | | | |
| | 回程日期：　航空公司(含轉機)：　航空編號(含轉機)： | | | | | | |
| 保險期間 | 自民國　年　月　日　時起至民國　年　月　日　時止，共計　日(一日以24小時) | | | | | | |

| 承保範圍及項目 | | 保險金額(新臺幣元) |
| --- | --- | --- |
| □食物中毒慰問保險金 | | 定額3,000元(給付一次為限) |
| 旅行平安保險 | □身故及失能保險金<br>(限滿15足歲以上被保險人) | 萬元 |
| | □喪葬費用及失能保險金<br>(限未滿15足歲被保險人，最高給付喪葬費用保險金69萬) | 萬元 |
| | □每次實支實付傷害醫療保險金限額 | 萬元 |
| □海外突發疾病健康保險<br>※依不同地區調整係數 | 海外突發疾病住院醫療保險金 | 100萬元 |
| | 海外突發疾病門診醫療保險金 | 海外突發疾病醫療保險金限額之千分之五為限 |
| | 海外突發疾病急診醫療保險金 | 海外突發疾病醫療保險金限額之百分之二十為限 |
| □旅行法律責任保險金(每一意外事故自負額為損失金額之10%) | | 10萬元 |
| □旅行不便保險 | 旅程取消保險金 | 10,000元 |
| | 班機延誤保險金 | (每)滿四小時給付新臺幣3仟元，最高給付金額為新臺幣6仟元，保險期間內以給付二次事故為限 |
| | 旅程更改保險金 | 10,000元 |
| | 行李延誤保險金 | 定額3,000元 |
| | 行李損失保險金 | 定額5,000元(給付二次為限) |
| | 旅行文件損失保險金 | 定額5,000元 |
| □旅行綜合保險 | 旅行期間居家竊盜保險金 | 5萬元 |
| | 水上或陸上公共交通工具延誤保險金 | 滿四小時給付新臺幣3仟元，但同一出發地以給付一次為限，保險期間內以給付二次事故為限 |
| | 海外探視及特別處理費用保險金 | 5萬元 |
| □海外緊急救援費用保險 | 緊急醫療運送費用 | 150萬元 |
| | 遺體或骨灰運返費用 | 90萬元 |
| | 安排未成年子女返國費用 | 6萬元 |
| 總保險費　(新臺幣元) | | |

**告知事項：**

被保險人有無投保其他保險公司之旅行平安保險？□是 □否

被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？□是 □否　如勾選是者，請提供相關證明文件。

**聲明事項：**

一、本人(被保險人)同意明台產物保險公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。

二、本人(被保險人、要保人)同意明台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。

三、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。

四、本人(被保險人、要保人)同意明台產物保險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。

※本人已知悉並明瞭「明台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、107.08.31 依金融監督管理委員會 107 年 7 月 18 日金管保壽字第 10704938160 號函修正)內容約定最高給付金額為新臺幣 200 萬元。

※本人(被保險人、要保人)已確認基本資料及聲明事項之內容。

※本人(要保人、被保險人)知悉保險商品之「要保書」、「條款」、及「投保須知」均得於填寫要保書前至明台產險官網查詢或洽客服諮詢；於填寫要保書時，已經合理期間以上之審閱期間詳細審閱上開文件，且充分理解其內容，並同意遵守之。

**此 致　明台產物保險股份有限公司**

要保人/要保單位簽章：＿＿＿＿＿＿

(主)被保險人簽章：＿＿＿＿＿＿

法定代理人簽章：＿＿＿＿＿＿

(未成年者須加簽法定代理人簽章)

申請日期：中華民國　年　月　日

| 核定 | 輸入 | 統計單位 | 經手人代號 | 服務人代號 | 保經代簽署章 | 業務員簽名及登錄字號 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| | | | | | | |