

南山產物中國大陸旅行綜合保險要保書

95.11.17(95)央保商企字第 117 號函備查

107.09.13 依金融監督管理委員會 107.08.03 金管保壽字第 10704544574 號函修正

◎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.nanshageneral.com.tw，或至本公司索取。免費申訴電話：0800-020-060

保險單號碼：

1.	要保人姓名	代表人		(要保人為法人時需填寫)	
	身分證號碼(統一編號)	出生年月日	民國	年	月
2.	要保人住所	E - m a i l			
	◎ 若為大陸地區人民，請打勾： <input type="checkbox"/>				
3.	被保險人姓名	與要保人關係	聯絡電話		
	身分證(護照)號碼	出生年月日	民國	年	月
4.	被保險人住所	E - m a i l			
	身故保險金受益人	姓名	與被保險人關係		
5.	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，作為身故保險金受益人之通知依據。 ※身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。				
6.	保險期間	民國	年	月	日
7.	旅行地點	中國大陸		旅行目的	
8.	被保險人是否前往大陸地區從事現場製造、營建工作？ <input type="checkbox"/> 是，請說明_____ <input type="checkbox"/> 否				
9.	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 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。				
10.	※對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得依保險法第六十四條規定解除本契約，保險事故發生後亦同。				
11.	職業	兼職行業			
12.	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？ 1. 高血壓症(指收縮壓 140 mm 舒張壓 90 mm 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"/> 否， <input type="checkbox"/> 是，請說明				
13.	目前身體機能是否有下列障害(請勾選)： 1. 失明。 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 2. 是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表○·三以下。 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 3. 聾。 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 4. 是否曾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五十分貝(dB)以上。 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 5. 啞。 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 6. 咀嚼、吞嚥或言語機能障害。 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 7. 四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否				

 承保範圍及保險金額：基本型 擴大型(承保前往大陸地區從事製造或營建工作者)

承保項目	保險金額	保險費
01. 行李損失保險	12,000	
02. 緊急救援費用保險		
(1) 緊急運送費用	實際費用	
(2) 遺體運返費用	實際費用	
03. 旅行責任保險	4,000,000	
04. 旅行平安保險	<input type="checkbox"/> 300萬 <input type="checkbox"/> 500萬 <input type="checkbox"/> 800萬 <input type="checkbox"/> 1,000萬	
05. 旅行平安保險傷害醫療保險給付附加條款	依旅行平安保險 保險金額 10%	
06. 海外突發疾病醫療保險金附加條款	依旅行平安保險 保險金額 10%	
繳費別及保險費	一次交付，合計	元



※海外突發疾病醫療保險金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失能，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：

- 一、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。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、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分不負給付責任。

財產保險聲明事項：

- 一、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。
- 二、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**：_____ （要/被保險人未滿 20 足歲者，尚須法定代理人簽名）

【本要保書內容關係保戶權益，敬請保戶親自填寫並簽章。】

日期：_____

旅行平安保險投保限額	18 歲 ~ 未滿 65 歲	65 歲 ~ 未滿 71 歲	71 歲 ~ 未滿 75 歲	75 歲 ~ 未滿 80 歲
	1,000 萬元	500 萬元	500 萬元	500 萬元

收據寄送地址：要保人地址 由保經代轉送 其他地址：

保險經紀人/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



投保須知

親愛的客戶：

您好！歡迎您向南山產物保險股份有限公司（下稱「本公司」）申辦投保，為有利於您充分瞭解本公司保險商品之重要內容及相關風險，本公司特別提醒您於投保前應注意下列事項，請您務必注意並於簽訂保險契約前詳為閱讀，如果您有任何不明瞭處，請您向本公司服務人員洽詢：

1. 您對本保險商品之權利行使、變更、解除及終止之方式及限制

請您於知悉保險事故發生後 5 日內或於保險契約規定之期間內，通知本公司辦理出險手續。

您可隨時以書面通知本公司依保險契約約定終止或經本公司同意變更保險契約，另契約若約定須經抵押人同意始得變更或終止保險契約者，從其約定。

未依約定交付保險費者，本保險契約自始不生效力。

2. 本公司對本保險商品重要權利、義務及責任

本公司依保險契約收取保險費，於承保危險事故發生時，依承保之責任，負擔賠償之義務。

3. 您應負擔之費用及違約金，包括收取時點、計算及收取方式

除應繳保險費外，無須繳交其他費用及違約金。

4. 本保險商品受財團法人保險安定基金保障並應依保險相關法令辦理

5. 本保險商品所生紛爭之處理及申訴之管道

如您對本保險商品有任何申訴，請撥打本公司客戶服務專線：0800-020-060。

6. 查詢本公司資訊公開說明文件，請上本公司網站，網址：www.nanshageneral.com.tw，或至本公司索取。

南山產物(NSGI) 2016 年 9 月 1 日版

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

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)第六條第二項、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)、契約、類似契約或其他法律關係事務(〇六九)、消費者、客戶管理與服務(〇九〇)、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、護照號碼、出生年月日、性別、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、旅行細節，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、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司(透過保險代理人或保險經紀人公司投保者)、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、與要保人或被保險人有旅遊契約關係之旅行社人員。

(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。

南山產物(NSGI) 2018 年 3 月 1 日版



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：要/被保險人之 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

被保險人姓名	保險費繳交項目：保/批單號碼 /車牌	十	萬	千	百	十	元
	<input type="checkbox"/> 保單號碼/車牌：						
	<input type="checkbox"/> 保單號碼/車牌：						
	<input type="checkbox"/> 保單號碼/車牌：						
	共計_____件，總金額 NT\$						

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，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
 2. 本項交易經聯合信用卡處理中心核准後，當即寄發保險費收據予被保險人。
 3. 本項交易若未獲聯合信用卡處理中心核准，則本保險費簽帳單自動失效，南山產物保險股份有限公司得重新收費。
 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。

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

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)第六條第二項、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、病歷、醫療、健康檢查，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。

受告知人： _____ (簽章)

中華民國 年 月 日