



旺旺友聯產物保險股份有限公司  
Union Insurance Co., Ltd.

總公司：台北市忠孝東路4段219號12F TEL：(02)2776-5567 FAX：(02)2741-7590

有關本公司公開資訊，請見本公司網址：[www.wwunion.com](http://www.wwunion.com) 免費申訴電話：0800-024-024

※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。

100.10.17(100)旺總精算字第1125號函備查修訂  
105.03.31(105)旺總精算字第0250號函送保險商品資料庫

※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。

旺旺友聯產物平安旅遊綜合保險要保書(A)

給付項目：旅遊責任保險給付、旅遊不便險(班機延誤補償金、行李延誤補償金、行李遺失補償金)、旅遊傷害險(身故保險金或喪葬費用保險金、殘廢保險金、傷害醫療保險金)、特別處理費用

保單號碼：12 - PTA 延長補繳件：(原保單號碼： )

保險期間：自民國 年 月 日 00:00 時起至民國 年 月 日 24:00 時止共 天	
要保人	姓名(單位名稱)：國立屏東大學
	代表人(負責人)： (為法人時需填寫)
	與被保險人關係： 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身分證字號(護照號碼/統一編號)： 91004005
出生年月日：民國 年 月 日	◎旅遊傷害保險：(詳如名冊) 意外身故或殘廢：新台幣 萬元(限滿15足歲以上者投保適用) 意外殘廢： 新台幣 萬元(限未滿15足歲者投保適用) 附加傷害醫療保險金： <input type="checkbox"/> 0萬 <input type="checkbox"/> 3萬 <input type="checkbox"/> 意外身故或殘廢之5% <input checked="" type="checkbox"/> 意外身故或殘廢之10%
住所/電話： 屏東市民生路42188	合計總保險費： 旅遊地區： 台幣
姓名： (等 人，詳如名冊) 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	※告知事項 1. 被保險人是否有其他旅行平安保險： <input type="checkbox"/> 是 公司名稱： 投保金額： <input type="checkbox"/> 否 2. 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？ <input checked="" type="checkbox"/> 是 保險公司名稱 保險金額 <input type="checkbox"/> 否 旺旺友聯產物保險(股) 萬元
身分證字號(護照號碼)： 出生年月日：民國 年 月 日	※聲明事項 1. 本人(被保險人)同意旺旺友聯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。 2. 本人(被保險人、要保人)同意旺旺友聯產物保險公司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。 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)同意旺旺友聯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。 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旺旺友聯產物保險公司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旺旺友聯產物保險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，而旺旺友聯產物保險公司仍承保者，旺旺友聯產物保險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旺旺友聯產物保險公司者，同意旺旺友聯產物保險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份不負給付責任。
住所/電話：	※注意事項 1. 本要保書內所陳述事項均屬事實，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得依保險法第六十四條規定解除保險契約。 2. 本要保書應由要保人及被保險人親自填寫、簽章。 3. 投保本公司平安旅遊綜合保險者附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」，對於任何直接或間接因恐怖主義行為所致被保險人死亡或殘廢，其給付額最高以新台幣二百萬元為限。 4. 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。 5. 本人已審閱並知悉 貴公司所提供與說明有關本保險商品重要內容與風險之投保須知。
受益人姓名： 與被保險人關係： <input checked="" type="checkbox"/> 法定繼承人	費率表別： <input type="checkbox"/> 個人投保件 <input checked="" type="checkbox"/> 集體彙繳件
受益人聯絡地址： 受益人聯絡電話：	保險類別： <input checked="" type="checkbox"/> 基本型 旅遊責任保險+旅遊傷害保險 <input type="checkbox"/> 加值型 旅遊責任保險+旅遊傷害保險+旅遊不便險+特別處理費用
◎旅遊責任保險(每一意外事故及保險期間內最高限額)： 意外身故或殘廢保險金額之10%	◎旅遊不便險： (1)班機延誤險 NT\$7,000 (2)行李延誤險 NT\$7,000 (3)行李遺失險 NT\$20,000
◎特別處理費用：意外身故或殘廢保險金額之10%	要保人簽名： 經手人姓名： 經手人代號： 承保收件欄 收件通報編號
被保險人簽名： 法定代理人簽名： 聯絡電話： 分機： 傳真電話：	申請日期：中華民國 年 月 日 時
旺旺友聯產物保險公司填寫欄	
招攬單位填寫欄	
保經代簽署章	
核 保 輸 入 經 手 人 員 編 公 司 別	業務員簽名 業務員登錄字號 蔡 耀 輝 TBIE453956 單位名稱/代號： 6663

## 旺旺友聯產物保險股份有限公司

## 保險需求及適合度評估暨業務員報告書(人身)-個人及團體保險適用

要保人	<u>國立屏東大學</u>	被保險人		法定代理人	
-----	---------------	------	--	-------	--

1. 業務員招攬經過：(可複選)

不認識主動要求投保 陌生拜訪 透過服務、職域開拓 親戚 朋友 他人介紹 其他\_\_\_\_\_

2. 要保人與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\_\_\_\_\_

3. 受益人是否為被保險人之配偶、直系親屬、法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編規定)：是 否，請說明指定受益人之原因及註明身分證字號/統一編號：\_\_\_\_\_

4. 要保人與被保險人是否投保(或正在投保)其他同業人身商業保險：否 是，公司名稱：三商美邦

5. 要保人與被保險人財務(收入)狀況(以萬元為單位)：團體保險不須填寫此項目

項目	被保險人	要保人(與被保險人同一人無須填寫)
家庭年收入	新台幣_____萬元	新台幣_____萬元

\*若被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入及其他收入總和。  
\*若被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入及其他收入總和。

6. 家中主要經濟者為被保險人之：本人 配偶 父母 子女 其他\_\_\_\_\_

7. 本保單之規劃，要保人與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，分析與評估保費、保額及保障需求間之適當性(適合度).....是 否

8. 招攬時是否向要保人或被保險人確認要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係及身分.....是 否

9. 招攬時是否已確認要保人、被保險人及受益人身分與親晤相關要保文件係由要保人、被保險人、法定代理人親自簽名無誤.....是 否

10. 招攬時是否已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳費方式及其應負擔之保費支出.....是 否

11. 業務員已向要保人說明本保險依法受有保險安定基金之保障與因本商品所生紛爭之處理及申訴管道.....是 否

12. 被保險人日常生活主要使用之交通工具：機車 汽車 公車 捷運 其他\_\_\_\_\_

13. 被保險人是否有危險嗜好或從事危險運動：無 有 請說明：\_\_\_\_\_

※要保書暨被保險人職業及各項詢問告知事項，確經本人當面向要、被保人說明，並由要、被保人親自填寫並簽名無誤，如有不實致使公司受損害時，願負賠償責任。上列各項業務員報告，亦均屬事實，特此聲明。

保險代理人簽署人員：\_\_\_\_\_ 簽章

招攬單位：\_\_\_\_\_

保險經紀人簽署人員：\_\_\_\_\_ 簽章

招攬人員：殷楠樹 簽章

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日