中國信託產險

新晶采人生 2.0 個人傷害保險

特定意外事故增額保障

- **大眾運輸工具意外**
- **地震意外**
- **電梯意外**
- **火災意外**
- **特定天災意外**
  颱風、海嘯、洪水、土石流、山崩、火山爆發、閃電雷擊、龍捲風及冰雹
- **一氧化碳中毒意外**

多項傷害醫療保障給付

- **傷害醫療實支實付**
  理賠回歸損失填補原則
- **傷害醫療住院日額**
  填補病房升等時之差額
- **輔助器具費用**
  保障失能時促進生活之自理
- **燒燙傷意外**
  加護病房、燒燙傷回診、燒燙傷皮膚移植手術

承保範圍/保險金額 幣別/單位:新臺幣/元			計劃 A	計劃 B	計劃 C (限一、二類)
主契約	(新)個人傷害保險	身故或喪葬費用保險金及失能保險金	200 萬	300 萬	500 萬
		重大燒燙傷保險金	200 萬	200 萬	200 萬
特定意外傷害事故保險金附加保險	大眾運輸工具意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金		200 萬	300 萬	500 萬
	地震意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金		200 萬	300 萬	500 萬
	電梯意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金		200 萬	300 萬	500 萬
	火災意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金		200 萬	300 萬	500 萬
	特定天災意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金		200 萬	300 萬	500 萬
附加條款	一氧化碳中毒增額保險金		200 萬	300 萬	500 萬
附加計劃			計劃 1	計劃 2	計劃 3
新晶鑽傷害醫療附加保險	傷害醫療保險金實支實付型		1 萬	3 萬	3 萬
	傷害醫療保險金日額型		1,000	1,000	1,000
	加護病房保險金		2,500	3,000	5,000
	燒燙傷病房保險金		2,500	3,000	5,000
	住院療養保險金		1,000	2,000	2,000
	住院慰問保險金		2,000	2,000	2,000
	食物中毒慰問保險金		2,000	2,000	2,000
附加條款	輔助器具費用保險金		5 萬	5 萬	5 萬
	燒燙傷回診保險金		1,000	2,000	2,000
	燒燙傷皮膚移植手術保險金		100 萬	200 萬	300 萬
投保計劃說明【「A」為計劃 A；「A1」為計劃 A+計劃 1】			P13031 □ A	P13032 □ A1	P13033 □ B	P13034 □ B2	P13035 □ C	P13036 □ C3
年繳保險費	職業類別第一、二、三類		2,012	3,147	2,889	4,669	4,639	6,466
	職業類別第 四 類		4,098	6,485	5,874	9,627	-	-
傷害保險續保約定附加條款			□同意附加(若未勾選視為不同意附加)					

有關本公司資訊公開說明，歡迎查閱本公司網站(https://www.ctbcins.com)
或親臨本公司台北市許昌街 17 號 18 樓之 1 或各分支機構洽詢。本公司免費申訴電話：0800-075-777

中國信託產險 CTBC INSURANCE

特別說明

- **本專案之實支實付型傷害醫療保險商品其保險金之理賠符合損害填補原則，並依據「傷害保險單示範條款」之傷害醫療保險給付附加條款約定之理賠機制辦理。**
- 依據「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之規定，發生恐怖主義者攻擊行為事故時，合併本公司或同業之傷害保險金給付最高以新台幣200萬元為限。

投保規定

1. 承保年齡：15足歲至60歲，續保可至65歲。
2. 職業類別：依中國信託產物職業分類表112.06版第一至四類者。
3. 投保限制：
   - 3.1 外籍配偶最高300萬元。
   - 3.2 懷孕婦女懷孕七個月(含)以下或生產後一個月方得申請投保。
   - 3.3 身故保險金受益人除法定繼承人外，本公司僅接受被保險人指定其父母、配偶、子女或兄弟姊妹為受益人，並須於要保書填寫身分證字號。
   - 3.4 本專案不得重複投保；如被保險人已投保本公司其他傷害險專案者，本公司仍保留承保與否之權利。
4. 不保類型/類別：
   - 4.1 無業(指持續失業六個月以上)、長期無固定工作偶有工作者(零工)致無法提供正常生活所需。
   - 4.2 特種營業工作人員。
   - 4.3 外籍看護工 / 幫傭 / 移工。
   - 4.4 學生畢業待服役或服役軍人或職業軍人(固定上下班之行政及內勤人除外)。
   - 4.5 除前述不保職業類別外，屬本公司職業分類表 5 至 6 類及拒保職類者亦不予承保。

商品文號/給付項目

商品文號/給付項目

中國信託產物(新)個人傷害保險
給付項目：■身故保險金或喪葬費用保險金 ■失能保險金 ■重大燒燙傷保險金
104.04.23(104)台壽保產險商品字第 0019 號函備查
113.08.19 中國信託產險字第 1132510088 號函備查

中國信託產物(新)個人傷害保險特定意外傷害事故保險金附加保險
給付項目：■大眾運輸工具意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金 ■地震意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金 ■電梯意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金 ■火災意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金 ■特定天災意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金
104.04.23(104)台壽保產險商品字第 0020 號函備查
112.06.17 中國信託產險字第 1122510035 號函備查

中國信託產物新晶鑽傷害醫療附加保險
給付項目：■傷害醫療保險金實支實付型 ■傷害醫療保險金日額型 ■加護病房保險金 ■燒燙傷病房保險金 ■住院療養保險金 ■住院慰問保險金 ■食物中毒慰問保險金
113.08.19 中國信託產險字第 1132510089 號

中國信託產物(新)個人傷害保險輔助器具費用保險金附加條款
主要給付項目：■輔助器具費用保險金
105.09.20(105)台壽保產險商品字第 0221 號函備查
112.06.17 中國信託產險字第 1122510036 號函備查

中國信託產物燒燙傷回診保險金附加條款
主要給付項目：■燒燙傷回診保險金
107.07.01(107)台壽保產險商品字第 0066 號函備查
112.06.17 中國信託產險字第 1122510037 號函備查

中國信託產物燒燙傷皮膚移植手術保險金附加條款
主要給付項目：■燒燙傷皮膚移植手術保險金
107.07.01(107)台壽保產險商品字第 0067 號函備查
112.06.17 中國信託產險字第 1122510038 號函備查

中國信託產物一氧化碳中毒增額保險金附加條款
主要給付項目：■一氧化碳中毒增額保險金
108.10.01 台壽保產險字第 1082510143 號函備查
112.06.17 中國信託產險字第 1122510043 號函備查

中國信託產物傷害保險續保約定附加條款
113.01.18 中國信託產險字第 1132510001 號函備查

中國信託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（公會版）
109.12.31 依金融監督管理委員會 109 年 9 月 7 日
金管保產字第 1090144145 號函修正

1. 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。
2. 消費者於購買前應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高 45%，最低 42%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點（免付費電話：0800-075-777）或網站（網址：https://www.ctbcins.com），以保障您的權益。
3. 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。
4. 本商品為保險商品，依保險法及其他相關規定，受「財團法人保險安定基金」之保障，但不受「存款保險」之保障。
5. 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。
6. **本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院\日間照護。保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。**

中信產官網

※本商品文宣**僅供參考**，且中國信託產險保留承保與否之權利，除外不保事項(責任)及其他未盡事宜，悉依中國信託產險保單條款及核保作業準則規定辦理。

中國信託產險 CTBC INSURANCE

中國信託產物保險(股)公司為中國信託金融控股(股)公司旗下子公司之一，主要經營汽車保險、火災保險、海上保險、新種保險、傷害保險以及健康保險等項目。在集團的品牌效益、客戶基礎、網路平台及產品研發優勢下，全力拓展產險業務版塊，深耕台灣保險市場，滿足客戶全方位保障。

中國信託產物保險股份有限公司
地址：台北市中正區許昌街17號18樓之1
網址：www.ctbcins.com
免費服務專線：0800-075-777

《2024.08》
Control No：PI-2408-2608-0035

Yes858幫我保
傳真(02)3233-2264

中國信託產險
CTBC INSURANCE

中國信託產物(新)個人傷害保險要保書

113.08.19中國信託產險字第1132510088號函備查

有關本公司資訊公開說明，歡迎查閱本公司網站(https://www.ctbcins.com)，或親臨本公司台北市中正區許昌街17號18樓之1或各分支機構洽詢。
本公司免費申訴電話:0800-075-777。
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。

保單號碼:　　第　　號係　　第　　號續保

要保人

要保單位/姓名:	代表人:	出生日期:民國　年　月　日	年齡:	性別□男□女
統一編號/身分證字號:		國籍:□本國 □外國_____	與被保險人關係:	
住所:□□□				
聯絡電話:住家(　　)	公司(　　)	手機		
保單寄送方式	本人同意貴公司以「電子保單」方式寄送。 如僅有紙本保單需求者，請勾選□紙本保單。	E-mail (因應電子保單寄送，行動電話或E-Mail請擇一填寫)		

被保險人

被保險人姓名:□同要保人/	身分證字號:	出生日期:民國　年　月　日	年齡:	性別□男□女
住所:□同要保人住所/□□□				
聯絡電話:住家(　　)	公司(　　)	手機	婚姻狀況:□已婚□未婚	
服務單位:	職稱:	國籍:□本國 □外國_____		
工作性質:	兼職:	職業代碼:		
是否已投保其他商業(請勾選):1.實支實付型傷害醫療保險: □是 □否　2.實支實付型醫療保險: □是 □否				
是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)? □是(請提供) □否	目前是否受有監護宣告(請勾選)? □是(請提供相關證明文件) □否			

身故保險金受益人

身故保險金受益人:□法定繼承人 □指定受益人(受益人超過1人時請詳述保險金分配及順序方式，若無註明則以均分辦理。)

姓名	身分證字號	與被保險人關係	國籍	均分	順位	比例	聯絡電話	聯絡地址
				□				地址:□同要保人住所/□同被保險人住所/□□□
								地址:□同要保人住所/□同被保險人住所/□□□
								地址:□同要保人住所/□同被保險人住所/□□□

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，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

保險期間:自民國　年　月　日午夜十二時起一年。　　年繳總保費:　元

承保範圍/保險金額 幣別/單位:新臺幣/元			計劃A	計劃B	計劃C (限一、二類)
主契約	(新)個人傷害保險	身故或喪葬費用保險金及失能保險金	200萬	300萬	500萬
		重大燒燙傷保險金	200萬	200萬	200萬
特定意外傷害事故保險金附加保險	大眾運輸工具意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金		200萬	300萬	500萬
	地震意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金		200萬	300萬	500萬
	電梯意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金		200萬	300萬	500萬
	火災意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金		200萬	300萬	500萬
	特定天災意外身故或喪葬費用保險金及失能保險金		200萬	300萬	500萬
附加條款	一氧化碳中毒增額保險金		200萬	300萬	500萬
附加計劃			計劃1	計劃2	計劃3
新晶鑽傷害醫療附加保險	傷害醫療保險金實支實付型		1萬	3萬	3萬
	傷害醫療保險金日額型		1,000	1,000	1,000
	加護病房保險金		2,500	3,000	5,000
	燒燙傷病房保險金		2,500	3,000	5,000
	住院療養保險金		1,000	2,000	2,000
	住院慰問保險金		2,000	2,000	2,000
	食物中毒慰問保險金		2,000	2,000	2,000
附加條款	輔助器具費用保險金		5萬	5萬	5萬
	燒燙傷回診保險金		1,000	2,000	2,000
	燒燙傷皮膚移植手術保險金		100萬	200萬	300萬

投保計劃別【例:「A」為計劃A;「A1」為計劃A+計劃1】		P13031 □A	P13032 □A1	P13033 □B	P13034 □B2	P13035 □C	P13036 □C3
年繳保險費	職業類別第一、二、三類	2,012	3,147	2,889	4,669	4,639	6,466
	職業類別第　四　類	4,098	6,485	5,874	9,627	-	-
傷害保險續保約定附加條款		□同意附加 (若未勾選視為不同意附加)					

【新晶采人生2.0】113.08

【要保人（被保險人）告知事項】本人於訂立本契約時，對於　貴公司要保書書面詢問之告知事項均已據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明者，保險公司得依保險法第六十四條規定解除本保險契約。保險事故發生後亦同。但要保人（被保險人）證實危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

(一)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 140mm舒張壓 90mm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、糖尿病。 (4)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。 (5)視網膜出血或剝離、視神經病變。	□是　□否，如是，請說明：
(二)目前身體機能是否有下列障害? (1)聾、啞、失明。 (2)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。 (3)咀嚼、吞嚥或言語機能障害。 (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。 (5)四肢（含手指、足趾）缺損或畸形。	

【要保人與被保險人聲明事項】

1. 本人(被保險人)同意中國信託產物保險股份有限公司得蒐集、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)同意中國信託產物保險股份有限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。
3. 本人(被保險人、要保人)同意中國信託產物保險股份有限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(要保人)已審閱　貴公司所提供之保險單條款，並於下方欄位簽名。

要保人簽名：　　法定代理人簽名：

(要保人為未成年者需其法定代理人簽名)

※本人(要保人)已審閱貴公司「投保人須知」及「要保書填寫說明」。

※本人已知悉並明瞭『中國信託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（公會版）、109.12.31依金融監督管理委員會109年9月7日金管保產字第1090144145號函修正）條款之內容及約定。

※中國信託產物保險股份有限公司保留最終承保與否之權利。

要 保 人簽名:　　法定代理人簽名/關係：

被保險人簽名:　　要保日期：

（要/被保險人未成年者需其法定代理人簽名）　　民國　　年　　月　　日

核保	初核/輸入	服務人員	招攬人員填寫欄						保經、代公司簽章
			單位		登錄字號		招攬人員簽名		
			業務來源(代號)：						

----------以下非屬要保書內容----------

【病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書】

立同意書人（以下簡稱本人）同意　貴公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用，除　貴公司「告知說明書」所列告知事項外，得於人身保險及財產保險業務範圍及其他應遵行事項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解若不同意　貴公司蒐集、處理或利用前述資料，　貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

此致

中國信託產物保險股份有限公司

立同意書人(即被保險人)簽名：

法　定　代　理　人　簽　名：

中　華　民　國　　年　　月　　日

中國信託產險
CTBC INSURANCE

特別提醒事項聲明書

本人(即要保人及被保險人)茲聲明並確認已瞭解本次申請投保含實支實付型保險給付之商品(以下簡稱本商品)其保險金之理賠須符合損害填補原則，意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品(註1)所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出本商品理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，貴公司僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付。

本人(即要保人及被保險人)聲明本次投保已詳閱本聲明書，並經招攬業務人員充分說明上述保險權益，明確知悉所投保商品理賠原則。

此致　中國信託產物保險股份有限公司

要 保 人簽章：_____法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____(註2)

被保險人簽章：_____法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____(註3)

業務員／保險經紀人（保險代理人）簽名：_____

註1：同性質保險商品：係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如：數張實支實付型傷害醫療保險為同性質，但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質。

註2：如要保人為未滿7歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽；如要保人為7歲(含)以上之未成年人或受輔助宣告者，由本人及法定代理人/輔助人簽名。

註3：如被保險人為未滿7歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽；如被保險人為7歲(含)以上之未成年人或受輔助宣告者，由本人及法定代理人/輔助人簽名。

中華民國　　年　　月　　日

中國信託產險
CTBC INSURANCE

保費繳納暨刷卡授權書

一. 銀行電匯：戶　　名：　　帳　　號：

二. 郵政劃撥：戶　　名：　　劃撥帳號：　　(劃撥單，通訊欄請註明被保險人、保單號碼、聯絡電話。)

三. 支　　票：抬頭（劃線即期）：

四. **信用卡繳費：請填妥信用卡繳納保險費專用表(如下) 傳真本公司**　　(表一)

要保人	被保險人	保單號碼	保險費金額	信用卡繳保費者，請填寫持卡人與要/被保險人關係
	□同要保人			持卡人為左列 □要保人 □被保險人 □受益人 之 □本人 □父母 □配偶 □子女 □兄弟姊妹 □祖父母 □孫子女 □企業員工 □法人負責人
	□同要保人			持卡人為左列 □要保人 □被保險人 □受益人 之 □本人 □父母 □配偶 □子女 □兄弟姊妹 □祖父母 □孫子女 □企業員工 □法人負責人
本表請務必填寫以利即時銷帳		總金額		**註 1:依「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，持卡人若「非」要/被保險人/受益人本人，需填寫下方(表二)並檢附持卡人與本人之關係身份證明文件**

信用卡繳納保險費專用表

(個人資料保護法告知義務內容請參考後頁及註 2)

持卡人姓名(正楷書寫)	卡別：□VISA □MASTER □JCB 卡號：＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿	發卡銀行： 有效月年：＿＿＿月＿＿＿年
持卡人簽名 (簽名須與信用卡簽名樣式相同)		身分證字號：
聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 填寫日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日		銀行授權碼：＿＿＿＿＿＿ (本欄由中國信託產物保險填寫)

※信用卡扣款授權約定條款

立授權書人（信用卡持卡人，以下簡稱本人）同意中國信託產物保險股份有限公司（以下簡稱　貴公司）同意承保後，授權自上列信用卡支付應繳保險費(如採自動續約方式者含續年度保險費)予貴公司，如因授權書內容填寫錯誤或其他原因以致無法代扣保險費時，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，本授權書未記載事項，依相關法令辦理。

註 2:產險業履行個人資料保護法告知義務內容已公告於本公司官網(https://www.ctbcins.com)，如有任何問題，請洽本公司免付費客服電話 0800-075-777。

要保人 (簽章須與要保書相同)

服務人員: BL063 林珮軒　　服務電話： 02-23700789#5196

刷卡授權書 (持卡人非要/被保險人/受益人本人需填寫本授權書，授權人須留存信用卡簽名樣式）（表二）

要保人		身分證字號	
被保險人		身分證字號	

要保人(簽章須與要保書相同)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿茲同意授權 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(持卡人親簽，簽名須與信用卡簽名樣式相同) 刷卡繳納以上所列保單號碼之保費。

註 3:「依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進行持卡人身分驗證。

註 4：本項交易若日後產生退費，依本公司規定，退費金額將退至要保人。

受理(服務)人員簽名	覆核主管簽名
本人已核對並確認持卡人與要/被保險人身份文件相符	

..... 身份證明文件、郵局劃撥及匯款明細收據請隨文件附上 .....

111.10