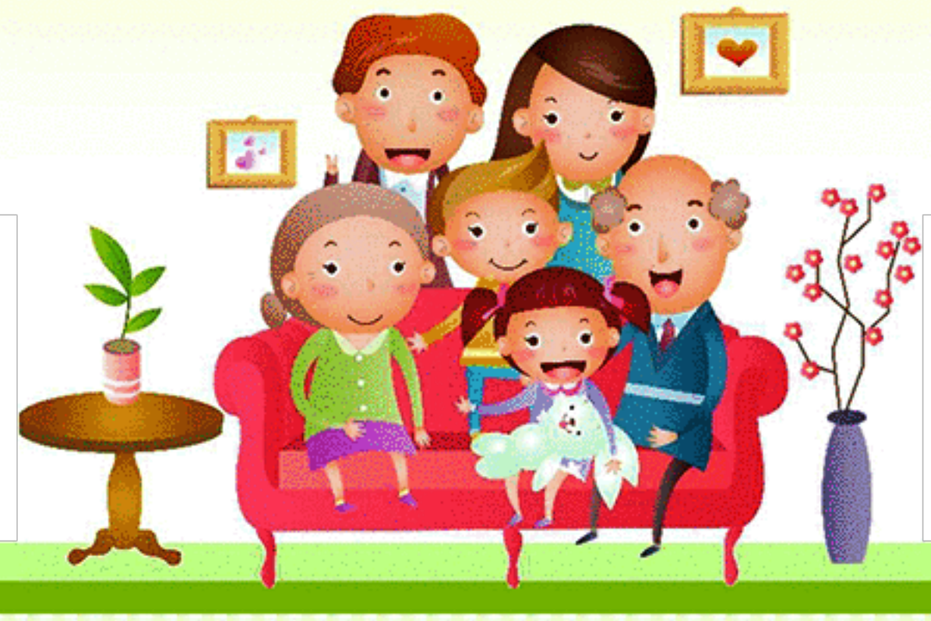
華南產物保險
SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.

113 年 03 月起適用

滿福保 2.0

個人傷害險專案



※詳細內容依保單條款為準；其他未盡事項，依本公司核保規定辦理；華南產險保留承保與否之權利。

單位：新臺幣/元

給付項目		保險金額		
		方案 A	方案 B	方案 C
意外身故/失能	1.一般身故/失能保險金	100 萬	200 萬	300 萬
	2.重大燒燙傷保險金	10 萬	10 萬	10 萬
	3.大眾運輸工具特定傷害事故保險金(增額給付)	300 萬	500 萬	800 萬
	4.火災特定傷害事故保險金(增額給付)	100 萬	200 萬	300 萬
	5.雷擊或地震特定傷害事故保險金(增額給付)	100 萬	200 萬	300 萬
	6.電梯特定傷害事故保險金(增額給付)	100 萬	200 萬	300 萬
	7.海外停留期間特定傷害事故保險金(增額給付)	100 萬	100 萬	200 萬
	8.一氧化碳中毒保險金(增額給付)	100 萬	200 萬	300 萬
意外醫療	9.傷害醫療住院日額保險金	1,000/日	1,000/日	2,000/日
	10.加護病房住院日額保險金(增額給付)	1,000/日	1,000/日	1,000/日
	11.燒燙傷病房住院日額保險金(增額給付)	2,000/日	2,000/日	2,000/日
	12.住院慰問保險金(達 3 日(含)以上)	1,000/次	1,000/次	1,000/次
	13.救護車運送保險金(實支實付)	2,000	2,000	2,000
	14.食物中毒慰問保險金	3,000/次	3,000/次	3,000/次
	15.意外門診手術醫療保險金	500/次	500/次	500/次
	16.看護費用保險金	10 萬	10 萬	20 萬
	17.顏面傷害失能保險金	3 萬	5 萬	10 萬
	18.輔助器具費用保險金	5 萬	5 萬	5 萬
年繳保費	職業分類/方案別		方案 A	方案 B	方案 C
	1-18 項	第一~三類	1,197	1,919	2,987
		第四類	2,268	3,531	-
附加	19.傷害醫療實支實付保險金		-	2 萬	3 萬
年繳保費	1-19 項	第一~三類	-	2,703	3,985
		第四類	-	4,825	-

【承保內容說明】

一、失能保險金依「失能程度與保險金給付表」給付 5%～100%。
二、重大燒燙傷保險金依「重大燒燙傷程度表」給付 15%～100%。
三、被保險人同時蒙受第 3、4、5、6、7、8 項特定意外事故的其中二項以上而身故或失能時，以給付一項金額較高者為限。
四、傷害醫療住院日額最高給付 90 日，含骨折未住院之日數。
五、承保項目之第 9、10、11 項除依各款規定辦理外，同一意外傷害事故合計最高給付日數以 90 日為限。
六、住院慰問保險金：需連續住院 3 日(含)以上，每次事故以給付 1 次為限。
七、救護車運送保險金：就實際支出費用給付，每次事故給付 1 次且以 2,000 元為限。
八、食物中毒慰問保險金：每次事故以給付 1 次為限。
九、看護費用保險金：達條款所列「需要長期看護狀態」3 項(含)以上，並持續該狀態達 90 日。
十、為保障被保險人權益，如日後職業變更時，請務必通知本公司。

【投保注意事項】

一、本專案投保年齡為 15 足歲以上至 65 足歲，續保經評估通過可至 75 足歲。
二、保額限制：
(一)投保年齡 60 足歲(含)以上者，以投保方案 A、B 為限。
(二)家管、退休人員、學生，以投保方案 A、B 為限。
(三)外籍勞工(含幫傭)，以投保方案 A 為限。
三、外籍身分投保時，需檢附居留證影本(在台居留期間應超過六個月)。
四、職業分類：以第一至四類為限(詳細職業分類依本公司職業分類表辦理)。
五、每一被保險人不得重複投保本專案。
六、累計產壽險同業(含本公司)傷害醫療實支實付之張數限 3 張。
七、無業者或無固定職業者(待業、失業、打零工等)、模板工、泥水匠、石棉瓦或浪板安裝工人、拆屋或遷屋工人、雜工、工地清潔人員、臨時工、綁鐵工、鐵工等職業不予承保；前述未列示之不保職類，依本公司審核為準。

「本保險所稱之『住院』，係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，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第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。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」。

Yes858意外險幫我保
電話0965-137850　傳真(02)3233-2264

華南金融集團
華南產物保險股份有限公司
SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.
總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓
聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓
電話：02-2758-8418　2756-2200(代表號)
免費申訴電話：0809-005607

※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。

華南產物個人傷害保險（甲型）要保書

113.01.22(113)華產企字第 017 號函備查
113.03.08(113)華產企字第 034 號函備查

保單號碼：14＿＿＿＿＿＿號 續保號碼：14＿＿＿＿＿＿號 保險期間：自民國＿＿年＿＿月＿＿日零時起一年整(保險期間由本公司填寫)

要保人	姓名		出生日期		身分證字號(統一編號)	□男 □女
	法人代表人		與被保險人關係		電話	(住家)
	戶籍地址	□□□				(公司)
	聯絡地址	□ 同上 □□□				(手機)
	電子保單	□同意使用電子保單，且不寄送紙本保單。	電子信箱			
被保險人	姓名	□ 同要保人	出生日期		身分證字號	□男 □女
	服務單位		營業性質		職業類別	婚姻 □已婚 □未婚
	工作內容		職業代碼	由保險公司填寫	電話	(住家)
	戶籍地址	□ 同要保人 □□□				(公司)
	聯絡地址	□ 同上 □□□				(手機)
	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：□ 是 ，□ 否　(二) 實支實付型醫療保險：□ 是 ，□ 否			被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明（請勾選）？□是，□否　如勾選是者，請提供。		
	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。					

受益人	受益人姓名	與被保險人關係	給付方式(若未勾選視為均分)	聯絡地址	電話
			□均分 □順位(請註明順序) □比例(請註明比例)	□同要保人 □同被保險人	□同要保人 □同被保險人
	身故(或喪葬費用)保險金(如未指定身故受益人，則以法定繼承人順序定之)	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。		失能或醫療保險金	☑被保險人本人

繳費方式：□ 信用卡 (請填寫信用卡付款授權書)　□ 現金

承保範圍			保險金額 單位：新臺幣		
			□方案 A	□方案 B	□方案 C
主約	華南產物個人傷害保險(甲型)	一般身故及失能保險金	100 萬元	200 萬元	300 萬元
		重大燒燙傷保險金	10 萬元	10 萬元	10 萬元
附加條款	意外傷害身故及失能保險金附加條款	大眾運輸工具特定傷害事故保險金	300 萬元	500 萬元	800 萬元
		雷擊或地震特定傷害事故保險金	100 萬元	200 萬元	300 萬元
		電梯特定傷害事故保險金	100 萬元	200 萬元	300 萬元
		火災特定傷害事故保險金	100 萬元	200 萬元	300 萬元
		海外停留期間特定傷害事故保險金	100 萬元	100 萬元	200 萬元
	一氧化碳中毒保險金附加條款	一氧化碳中毒身故或失能保險金	100 萬元	200 萬元	300 萬元
	同時遭受二項以上特定傷害事故致失能或死亡時，本公司僅給付其中一款金額較高之失能或身故保險金。		恐怖主義行為限額給付附加條款 理賠上限最高新台幣貳佰萬元		
	傷害醫療保險給付附加條款	傷害醫療住院日額保險金	1,000 元	1,000 元	2,000 元
		加護病房住院日額保險金	1,000 元	1,000 元	1,000 元
		燒燙傷病房住院日額保險金	2,000 元	2,000 元	2,000 元
		住院慰問保險金	1,000 元	1,000 元	1,000 元
		救護車運送保險金	2,000 元	2,000 元	2,000 元
		食物中毒慰問保險金	3,000 元	3,000 元	3,000 元
	意外門診手術醫療保險金附加條款	意外門診手術醫療保險金	500 元	500 元	500 元
	看護費用給付附加條款	看護費用保險金	10 萬元	10 萬元	20 萬元
	顏面傷害失能保險金附加條款	顏面傷害失能保險金	3 萬元	5 萬元	10 萬元
	輔助器具費用附加條款	輔助器具費用保險金	5 萬元	5 萬元	5 萬元
			□附加傷害醫療實支實付（需投保主約方案才得附加）		
	傷害醫療保險給付附加條款	傷害醫療實支實付保險金	----	2 萬元	3 萬元

自動續約附加條款同意書	要保人投保華南產物個人傷害保險(甲型)，加保華南產物自動續約附加條款，若符合該附加條款之約定，於保險期間屆滿後，上述所列要保人投保之保障項目得繼續有效。　□ 同意　□不同意　(若未勾選視為不同意)	年繳保險費(新台幣/元)：＿＿＿＿＿＿元

【要(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的告知事項均已據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少貴公司對於危險的估計者，貴公司得解除契約；其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

	是	否	
(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（指收縮壓 140mmHG，舒張壓 90 mmHG 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。	□	□	告知為「是」者，請詳細說明原因、病名、就診醫院、治療方式及大約就診時間、治療結果、目前狀況。 說明：
(二)被保險人目前身體機能是否有下列障害?(請勾選)1.失明。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 0．三以下。3.聾。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.啞。6.咀嚼、吞嚥或言語機能障害。7.四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。	□	□	

【要(被)保險人聲明事項】：（一）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。（二）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。（三）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。（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。

【※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。】此致　華南產物保險股份有限公司

要保人簽名：＿＿＿＿＿＿　被保險人簽名：＿＿＿＿＿＿　法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿　簽章日期：　年　月　日
(被保險人未滿 7 足歲者，由法定代理人代為簽名；7 足歲(含)以上者，請由本人親自簽名)　(要/被保險人未成年者需由法定代理人簽名)

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
滿福保 2.0						

主管：　再保：　核保：　助理：　校對：　輸入：　通路聯絡人：

提醒您！傳真前請將下列頁面撕下後再行傳真，以免要保書內容被截斷！

保險費付款方式

***請勾選以下付款方式，並將付款憑證連同要保書一同繳回。保險費應於保單生效前交付。**

☐ 信用卡授權書

1持卡人同意以信用卡支付下開保險費金額予華南產物保險股份有限公司，並保證下列信用卡資料均為詳實無訛。

2本項交易若未獲得發卡銀行核准，則本保險費簽帳單自動失效，本公司得重新收費，否則保險契約不生效力。

*個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：本公司蒐集您的個人資料目的係為辦理信用卡扣款繳交保險費及相關保險服務，蒐集之資料會在目的存續及法令要求之期間內，僅以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及扣款金融機構蒐集、處理及利用。依個人資料保護法規定，持卡人得行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將可能無法扣款及提供您完善的保險服務。

※☐首期　☐首期及續期（勾選同意自動續約且以信用卡繳附者，請勾此項）

信用卡別	☐VISA ☐MASTER ☐JCB	發卡銀行	
信用卡卡號	- - -	信用卡有效日期	至西元　年　月底止
持卡人中文姓名		持卡人身分證字號	
持卡人與(要)被保險人關係	【提醒非要保人/被保險人/受益人者，請檢附關係證明文件影本(註一)】 ☐要保人 ☐被保險人 ☐受益人 ☐配偶 ☐子女 ☐父母 ☐兄弟姊妹 ☐(外)祖父母 ☐(外)孫子女 ☐負責人 ☐企業員工		
簽帳金額	新臺幣　元整	簽帳日期	
持卡人簽名(請與信用卡上簽名相同)		要保人簽名(同要保書簽名)	

☐ 現金

請將保費存入華南商業銀行(008)　帳號：90290 + 被保險人身分證字號後9碼

（如利用自動櫃員機(ATM)跨行轉帳，可扣除手續費15元。）

*若非採上述方式繳費時，應於生效日前提供匯款證明通知保險公司。

註一：依據金融監督管理委員會核定備查之「強化保險業透過信用卡或金融轉帳扣款收取保險費之身分驗證機制」規定辦理。

客戶資料使用聲明

本人除姓名、地址以外之其他資料☐同意 ☐不同意 提供予貴公司與華南金融控股股份有限公司旗下子公司(註1)，因進行行銷業務而為建檔、揭露、轉介、交互運用，嗣後本人得利用書面、電話通知或親洽貴公司之方式辦理前述資料之停止或變更修改相互使用事宜。

☐停止本人之個人基本資料暨帳務、信用、投資及保險等資料作為行銷業務共同使用。

此 致

華南產物保險股份有限公司

立聲明書人：　　(簽名或蓋章)

中華民國　　年　月　日

註1：華南金融控股股份有限公司目前所屬之子公司，包括華南商業銀行股份有限公司、華南永昌綜合證券股份有限公司、華南產物保險股份有限公司、華南永昌證券投資信託股份有限公司、華南期貨股份有限公司、華南金資產管理股份有限公司、華南金創業投資股份有限公司等，將來若有新增或異動者，將於華南金融控股股份有限公司及旗下子公司網站揭露公告之。　104.04版

以下由招攬人員填寫

保單適合度分析評估暨業務員報告書

一、要/被保險人資料確認：(要保人為法人時，請填寫第2、3項；為自然人時，請填寫第1、3項)

1、要保人資料確認：	姓名	國籍	職業	要保人投保目的及需求	家庭年收入(工作年收入及其他收入)
		☐本國籍 ☐外國籍_____ (如為外國請填寫國別)	☐一般職業 ☐註一所列職業	☐增加保障 ☐風險移轉 ☐子女教育經費 ☐房屋貸款 ☐其他：	☐50萬元以下 ☐51-100萬元 ☐101-150萬元 ☐151-200萬元 ☐201萬元以上
2、要保單位資料確認：	要保單位名稱	法人負責人	法人註冊地	要/被保險人投保目的及需求	要保單位財務狀況
			☐本國 ☐外國_____ (如為外國請填寫國別)	☐員工福利 ☐風險移轉 ☐其他：	資本額：　成立時間：　年 員工人數：　人
3、被保險人資料確認：(要/被保險人為同一人時，則免填寫)	姓名	國籍	職業	被保人投保目的及需求	家庭年收入(工作年收入及其他收入)
	☐同要保人 其他：	☐本國籍 ☐外國籍_____ (如為外國請填寫國別)	☐一般職業 ☐註一所列職業	☐增加保障 ☐風險移轉 ☐子女教育經費 ☐房屋貸款 ☐其他：	☐50萬元以下 ☐51-100萬元 ☐101-150萬元 ☐151-200萬元 ☐201萬元以上

註一：律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當鋪業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博弈產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商。

二、招攬過程說明：

1 招攬時是否親晤被保險人：☐是 ☐否

2 招攬時是否向要保人(單位)/被保險人詳細說明保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險：☐是 ☐否

3 本契約是經由：☐陌生拜訪 ☐原己相識 ☐朋友/保戶介紹 ☐要/被保險人主動投保 ☐其他 _____

4 本次所招攬新契約要保人保費來源：（可複選）☐薪資 ☐股票或基金 ☐房租或利息 ☐舊保險解除或終止契約 ☐貸款或保單借款 ☐營業收入 ☐其他_____

5 要保人於投保前三個月內是否有辦理終止契約、貸款或保險單借款之情形：☐否 ☐是

6 要保書上是否確係由要/被保險人及法定代理人親簽名或要保單位正式章確認：☐是 ☐否

7 是否確認要保人(單位)/被保險人、法定代理人及受益人之身份，並核對要保書填載內容確實無誤：☐是 ☐否

8 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：☐是，記載於要保書或名冊 ☐否

9 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，綜合考量要/被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及投保險種、保險金額的相當性（適合度）：☐是 ☐否

10 是否確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品：☐是 ☐否

11 要/被保險人是否投保(或正在投保)其他商業保險：☐否 ☐是，若是，請說明公司名稱_____

12 被保險人家中主要經濟者為誰，請說明：☐本人 ☐配偶 ☐子女 ☐父母 ☐其他_____

13 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定：☐是 ☐否，若否，請說明原因(並請保戶於要保書受益人欄位註明受益人身分證字號)_____

14 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上：☐否 ☐是，若是，請說明居住國家(地區)_____

15 要保人或被保險人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或地方民意代表、公務機關首長)：☐否 ☐是，若是，請說明_____

16 要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序：☐否 ☐是

17 業務人員補充說明(其他有利於核保之資訊)_____

※本業務員報告書詢問事項，係由本人向要保人、被保險人及法定代理人（被保險人為未成年時）確認無誤。

招攬單位
業務員簽章
保經代簽署人簽章
日期