臺灣產物保險
Taiwan Fire & Marine Insurance Co., Ltd.
臺灣產物保險股份有限公司
100台北市館前路49號8、9樓 電話：(02)2382-1666
公司網址：https://www.tfmi.com.tw

保經代商品

113年8月22日起適用

新樂活保Ⅲ

個人傷害保險專案

商品特色

- 銀髮族的最佳選擇，樂活保讓您樂活老。
- 職業類別一～六類皆可承保。
- 簡化續保作業，自動續約保障不中斷。
- 身故關懷增額給付，保障再升級。
- 住院日額與實支實付同時給付。
- 重大燒燙傷增額保障，最高給付 100 萬。

保險項目	□方案A	□方案B
意外傷害事故	50萬元	100萬元
重大燒燙傷保險給付	100萬元	100萬元
實支實付傷害醫療保險金	1.2萬元	1.2萬元
傷害住院醫療保險金日額	1仟元	1仟元
身故關懷保險金	5萬元	10萬元
失能看護扶助保險金	10萬元	20萬元
燒燙傷病房日額給付	3仟元	3仟元
意外門診手術醫療保險金	1仟元	1仟元
保險費	4,040元	6,179元

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。

註一：被保險人資格：限中華民國國民滿 50 足歲至未滿 78 足歲並居住國內者要保，續保者可至未滿 85 足歲，職業類別第 4 類（含）以上者限要保 A 方案。

註二：拒保職業及人員：長期居住國外者（連續達 6 個月）、礦業採石業海上作業所有作業人員、空運空勤人員、鋼骨結構架設工人、鷹架架設工人、消防隊隊員、空中警察、其餘個人職業分類表所載拒保或適用特別費率者。

總公司 100 台北市館前路49號8、9樓；TEL:02-2382-1666；本保險商品受保險安定基金保障

臺灣產物新享受人生個人傷害保險（主要給付項目：身故保險金、喪葬費用保險金、失能保險金、身故關懷保險金、失能看護扶助保險金、急診保險金、傷害住院醫療保險金日額、燒燙傷病房保險金、實支實付傷害醫療保險金）

● 注意事項：

消費者投保前應審慎了解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。

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。

欲查詢本公司銷售商品之相關資訊可至下列網址：https://www.tfmi.com.tw或至本公司總分支機構查閱及索取書面文件，免費申訴電話：0809-068-888

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40%，最低30%；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：0809-068-888)或網站(網址：https://www.tfmi.com.tw)，以保障您的權益。

113.08.16產精算字第1130002549號函備查

臺廣第24152號

Yes858幫我保
傳真(02)3233-2264

臺灣產物保險
Taiwan Fire & Marine Insurance Co., Ltd.

XXXXX

臺灣產物新享受人生個人傷害保險要保書

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。欲查詢本公司銷售商品之相關資訊可至下列網址：https://www.tfmi.com.tw 或至本公司總分支機構查閱及索取書面文件(總公司地址:100 台北市館前路 49 號 8、9 樓)。免費申訴電話：0809-068-888。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。
113.08.16 產精算字第 1130002549 號函備查

保險項目	保險金額	
	□方案 A	□方案 B
意外身故失能	50 萬元	100 萬元
重大燒燙傷保險給付	100 萬元	100 萬元
實支實付傷害醫療保險金	1.2 萬元	1.2 萬元
傷害住院醫療保險金日額	1,000 元	1,000 元
身故關懷保險金	5 萬元	10 萬元
失能看護扶助保險金	10 萬元	20 萬元
燒燙傷病房日額給付	3,000 元	3,000 元
意外門診手術醫療保險金	1,000 元	1,000 元
□自動續約附加條款	**保險費　　元**	

本商品已附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」，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，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，詳細約定請參閱條款。

要保人基本資料	姓　　名		出生日期	民國　年　月　日	電　　話	(　)
			身分證字號(統一編號)		手機號碼	
	聯絡地址	□□□				
	電子信箱				與被保險人關係	□本人 □_____
被保險人基本資料	姓　　名	□同要保人	出生日期	民國　年　月　日	電　　話	(　)
			身分證字號		手機號碼	
	聯絡地址	□□□				
	服務單位公司/職稱		工作內容			

	受益人姓名	與被保險人關係	給付方式(未勾選視為均分)	聯絡地址	電　　話
受益人	□法定繼承人		□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。		失能或醫療保險金受益人 ☑被保險人本人	

保險期間	自民國　年　月　日午夜十二時起至民國　年　月　日午夜十二時止

一、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。
二、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。
三、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。

要保人與被保險人告知事項：

本人於訂立契約時，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。

1.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 140mmHg 舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤、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、癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病、糖尿病。…… □否 □是

(2)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。…… □否 □是

(3)視網膜出血或剝離、視神經病變。…… □否 □是

2.目前身體機能是否有下列障害(請勾選)：

(1)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 0·三以下。(3)聾。(4)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。…… □否 □是

3.上述若回答「是」時，請說明：_____

要保人與被保險人聲明事項：

1.本人（被保險人）同意臺灣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)同意臺灣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）同意臺灣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。

要保人簽名：_____　　被保險人簽名：_____

法定代理人簽名：_____
（未成年者其法定代理人簽名）

要保日期：中華民國　　年　　月　　日

◎本人（要保人）已審閱 貴公司所提供之保險單條款。

要保人簽名：_____　　法定代理人/監護人簽名：_____
（要保人未成年者或受監護宣告者須簽名）

保　經　代　填　寫　欄　位				
單位名稱	單位代號	招攬人員簽名	登錄證字號	保經、代公司簽章
保　險　公　司　填　寫　欄　位				
核保	經辦	輸入	保險業務員/服務人員	登錄證字號

xxxxxxxxxxx

Z00001

臺灣產物保險
Taiwan Fire & Marine Insurance Co., Ltd.

特別提醒事項聲明書

（購買含實支實付型保險商品適用）

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 台灣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

臺灣產物保險股份有限公司保險費信用卡付款授權書

要保人簽章:**（需與要保書相同）**	保單號碼/繳款單號/被保險人ID/牌照號碼:

信用卡授權（持卡）人與保單之關係:**（請擇一勾選）**

一、 授權（持卡）人為□要保人□被保險人□受益人（若本公司系統未留存受益人身分證統一編號，請人工檢核是否為保單關係人）

二、 授權（持卡）人為□要保人□被保險人□受益人 之配偶或二親等血親內親屬或法定代理人

□配偶 □父母 □子女 □兄弟姐妹 □(外)祖父母 □(外)孫子女 □監護人 □輔助人

◆ **請檢附身分證影本或戶口名簿影本等關係證明文件**

三、 授權（持卡）人為□法人（公司商務卡）□法人負責人□法人員工

◆ **請檢附識別證或名片或聲明書等關係證明文件**

法人授權信用卡付款聲明書

茲聲明授權書內信用卡之授權（持卡）人為要保人、被保險人之公司商務卡或其負責人或其員工，並同意以授權書內信用卡帳戶扣繳本公司保險費。

聲明人:（要保人、被保險人之大小章）_____

信用卡種類：□VISA □MASTER □JCB

信用卡卡號：_____－_____－_____－_____

授權（持卡）人姓名：（中文正楷）	授權（持卡）人身分證統一編號：

發卡銀行：	信用卡有效期限： 西元_____月_____年	授權（簽帳）日期: _____年_____月_____日

保險費信用卡授權金額： 拾 萬 仟 佰 拾 元整

授權（持卡）人簽名:**（留存信用卡上之簽名樣式）**	授權（持卡）人聯絡電話：

註:

1. **信用卡授權人同意以信用卡支付上開保險費予臺灣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. **本項交易若未獲聯合信用卡處理中心核准，則本保險費信用卡付款授權書自動失效，保險費視同未收。**
3. **保單服務人員（含業務員）須對授權書填寫之內容審核無誤，包含卡號、授權人姓名、身分證統一編號、信用卡有效期限、授權人和要保人簽名等資訊。**

保單服務人員（含業務員）審核無誤:_____

（財）110/11 版

- **授權(持卡)人已充分知悉本公司依據個人資料保護法所告知之事項，並清楚瞭解本公司蒐集、處理及利用授權(持卡）人相關資料之目的及用途。上開告知事項已公告於本公司官網（http://www.tfmi.com.tw)。**

※保單有附加自動續保(約)條款者，始適用下列信用卡授權約定事項※

一、 本授權書之效力包括本授權書所約定之保險單，要保人加保自動續約附加條款時，授權（持卡）人同意以本授權書之信用卡支付上開保險之續保保險費。

二、 信用卡如有卡號變更、停用或有效期限到期等情事，授權（持卡）人應主動通知本公司並重新填具授權書。