

- ◎本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：www.chubb.com/tw 或洽免付費服務專線 0800-339-899 或至本公司(台北市信義路5段8號10樓)查詢。
- ◎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。
- ◎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。
- ◎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 單 號 碼			
要 保 單 位		統 一 編 號	
電 話	代 表 人	營 業 性 質	
地 址			
被 保 險 人 資 格	短差人員為要保單位每月提供之商務旅行人員名冊，駐外人員依照投保當時提供之名冊為依據		
保 險 期 間	民國 113 年 6 月 20 日翌日零時起 至 民國 114 年 6 月 20 日翌日零時止(所載日時以中原標準時間為準)		

商品名稱	保險金額 (單位：新台幣元)
安達產物因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險(外交部招標案適用)	詳 保 險 計 畫 書
安達產物國際制裁限制除外不保附加條款	
安達產物特定地區除外責任附加條款(A)	

總保險費： 元

聲明事項：

1. 本人(被保險人)同意 貴公司得蒐集、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 貴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 貴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)已受告知並瞭解所投保商品之重要內容及投保須知等相關事宜。

要保人(要保單位)簽章：

申請日期： 年 月 日

■以下由保險經紀人/代理人與保險公司填寫：

單位名稱	單位代號	業 務 員	簽名：	保險經紀人/ 代理人受理日期	保險經紀人/ 代理人簽署章	保險公司 核保章
			登錄證號：			
			手機號碼：			
			EMAIL：			

