

華南產物因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險要保書

108.07.29(108)華產企字第 212 號函備查

112.07.05(112)華產企字第 176 號函備查

保單號碼	14 字第	號 本單係 14 字第	號保單續保
要保人 (要保單位)	外交部	法人代表人	王○○ 統一編號 12345678
住 所 (通訊處)	台北市凱達格蘭大道二號	聯絡電話	02-2222-3333 營業性質
保險期間	自民國 年 月 日零時起至民國 年 月 日零時止，共 個月		
被保險人	詳被保險人名冊	要保人與被保險人關係	
投保項目及保險金額 ☒ 詳保險計劃書 單位：新臺幣			
主保險契約	傷害保險：身故或喪葬費用/失能保險金_____萬元	航空事故保險_____萬元	
	兵災保險_____萬元	傷害醫療實支實付型保險_____萬元	
	海外疾病住院醫療費用保險金_____元	海外疾病門診醫療保險金_____元	
	海外疾病急診醫療保險金_____元		
	海外急難救助費用		
	一、搜索救助費用_____萬元	五、安排未成年子女返國費用_____萬元	
	二、親友前往處理之交通費用_____萬元	六、遺體或骨灰當地禮葬費用_____萬元	
	三、親友前往處理之住宿與膳食費用_____元	七、等待返國期間住宿費用_____元	
四、返國或移送費用_____萬元	八、緊急醫療轉送費用_____萬元		
附加條款	☒ 傷害保險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）		
總保險費	新台幣_____元		
受益人	(1)身故(或喪葬費用)保險金：詳被保險人名冊，但以被保險人之家屬或法定繼承人為限【身故(或喪葬費用)保險金若未指定，則以法定繼承人順序定之】。(2)失能或醫療保險金：被保險人本人。 ※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。		
其他約定事項	【要(被)保險人聲明事項】 (一)本人(被保險人、要保人)已審閱並瞭解華南保險所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解華南保險蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。(二)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。(三)本人(被保險人、要保人)同意華南保險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。(四)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。(五)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(要保單位)/負責人簽章： 要保日期： 年 月 日		

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

主管： 再保： 核保： 助理： 校對： 輸入： 通路聯絡人：

要保性質：請勾選 ☒ 公務出差／陪同訪團 ☐ 赴任／調任／調部 ☐ 返國述職／返國宣誓				華南產物因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險投保名冊										聯絡人：林○○ 聯絡電話：02-2222-3333 填表日期：			
				要保單位(請款單位名稱)：外交部					法人代表人：林○○								
				統編：0371xxxx					地址：台北市凱達格蘭大道 xx 號								
				電子信箱(必填欄位)：xxxxx@xxx.com.tw													
				(以電子保單寄送，如需紙本保單，請洽華南產物保險服務人員)													
序號	被保險人親自簽名	身份		身分證字號／居留證號碼(非本國人)	出生日期民國年/月/日	性別	出差國外地點	投保計畫別-保險金額(新台幣)		是否加保保險	保險期間台灣地區標準時間	天數	身故保險金受益人(若未指定則以法定繼承人順序定之)				保險費
		15 足歲以上(保險金額肆佰萬)	未滿 15 足歲(擇一投保)					姓名	關係				地址	電話			
1	陳○○	V		A12345678	71/01/01	☒ 男 ☐ 女	日本	☒ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬 申根險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬	☐ 是 ☒ 否	112 年 6 月 21 日零時起 112 年 6 月 23 日零時止	2	倘無指定請填「法定繼承人」五個字				100
						☐ 男 ☐ 女		☐ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬 申根險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬	☐ 是 ☐ 否	年 月 日零時起 年 月 日零時止						
						☐ 男 ☐ 女		☐ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬 申根險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬	☐ 是 ☐ 否	年 月 日零時起 年 月 日零時止						
						☐ 男 ☐ 女		☐ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬 申根險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬	☐ 是 ☐ 否	年 月 日零時起 年 月 日零時止						
						☐ 男 ☐ 女		☐ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬 申根險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬	☐ 是 ☐ 否	年 月 日零時起 年 月 日零時止						
						☐ 男 ☐ 女		☐ 一般險 ☐ 申根險	一般險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬 申根險： ☐ 20 萬 ☐ 40 萬 ☐ 61.5 萬	☐ 是 ☐ 否	年 月 日零時起 年 月 日零時止						
注意事項：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。 聲明事項：1. 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。 2. 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。 3. 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。 備註：1. 被保險人已詳閱並知悉本名冊所載之聲明事項。2. 需申請英文投保證明者，請另填寫英文投保證明申請書 *身故保險金受益人如有一人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配。如未指定受益人者，則約定為法定繼承人並依民法繼承編相關規定。													總保費 (單位：NT\$)		100		

外交部代辦政府各機關

因公赴國外出差或返國述職人員綜合

要保單位代辦(簽章)：_____

保單寄送地址：_____

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

主管： 再保： 核保： 助理： 校對： 輸入： 通路聯絡人：

送件單位：	外交部	承辦人：	林○○
E-mail：	XXXX@yahoo.com.tw	電話：	02-22223333