

健康全面防護

新

泰健康

意外超值保障

健康保險主約-7項重大疾病+特定傷病28項保障・住院日額全年365日防護

保障內容	方案1	方案2	方案3
7項重大疾病 1.癌症(重度) 2.腦中風後障礙(重度) 3.急性心肌梗塞(重度) 4.末期腎病變 5.冠狀動脈繞道手術 6.癱瘓(重度) 7.重大器官移植或造血幹細胞移植(心、肺、肝、胰、腎臟或造血幹細胞移植)	—	30萬	60萬
21項特定傷病 1.嚴重阿茲海默氏症 2.嚴重巴金森氏症 3.嚴重頭部創傷 4.嚴重肌肉失養症 5.急性腦炎併神經障礙後遺症 6.嚴重運動神經元疾病 7.心臟瓣膜開心手術 8.主動脈外科置換手術 9.嚴重第三度燒燙傷 10.嚴重再生不良性貧血 11.脊髓灰質炎併神經障礙後遺症 12.嚴重原發性肺動脈高血壓 13.病毒性猛暴性肝炎合併肝衰竭 14.多發性硬化症 15.嚴重全身性紅斑性狼瘡腎病變 16.慢性肝病合併肝衰竭 17.嚴重肝硬化症 18.腦血管動脈瘤開顱手術 19.嚴重克羅氏病或潰瘍性結腸炎 20.良性腦腫瘤併神經障礙後遺症 21.嚴重類風濕性關節炎	—	30萬	60萬
加值定額給付 癌症增額療養金	—	—	10萬
交通意外身故身故(失能)保險金	1.5萬~30萬	1.5萬~30萬	3萬~60萬
3類病房休養慰問金 一般病房日額(一年365日)一般意外、疾病住院	1,000/日	1,000/日	1,500/日
加護病房日額(最高90日)	1,000/日	1,000/日	1,500/日
燒燙傷病房日額(最高90日)	2,000/日	2,000/日	3,000/日
骨折未住院(在家休養也可申請) 一般意外事故骨折	最高3萬	最高3萬	最高4.5萬

本保險非保證續保之保險商品，本公司保留承保及次年度續保與否之權利。

年齡	方案1		方案2		方案3	
	男	女	男	女	男	女
	首年	續年	首年	續年	首年	續年
15-19	1,014	1,079	727	771	1,256	1,360
20-24	1,613	1,724	1,226	1,307	1,940	2,111
25-29	1,559	1,666	1,821	1,948	1,986	2,175
30-34	1,852	1,981	1,965	2,102	2,479	2,740
35-39	2,085	2,232	1,713	1,831	3,095	3,478
40-44	2,309	2,472	1,828	1,955	4,008	4,583
45-49	2,464	2,639	2,092	2,239	5,157	5,965
50-54	2,844	3,047	2,414	2,585	6,773	7,874
55-59	-	3,788	-	3,062	-	11,061
60-64	-	4,759	-	3,779	-	15,449

意外保險 超值加購 每天不到1.5元，立即享有完整意外保障 (不分年齡，同一費率，以計畫A、職業類別一至三類為例)

保障內容	計畫A	計畫B
一般意外身故(失能)保障	50萬	100萬
大眾運輸工具意外事故身故(失能)保障	50萬	100萬
火災意外事故身故(失能)保障	50萬	100萬
食物中毒慰問保險金	1,000/次	2,000/次
重大燒燙傷給付	30萬	60萬
一年期保險費(NT\$)	職業類別一、二、三類 479 職業類別四類 988	958 1,975

給付項目：重大疾病保險金、癌症增額療養金、住院日額醫療保險金、加護病房增額保險金、燒燙傷病房增額保險金、特定傷病保險金、身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、大眾運輸工具意外事故身故保險金或喪葬費用保險金、大眾運輸工具意外事故失能保險金、食物中毒慰問保險金、火災意外事故保險金、重大燒燙傷給付

商品文號：97.11.10泰安(97)精企字第499號函備查、97.11.10泰安(97)精企字第500號函備查、97.11.10泰安(97)精企字第503號函備查、99.06.30泰安(99)精企字第437號函備查、101.10.01(101)精企字第353號函備查、103.07.01(103)精企字第118號函備查、103.07.01(103)精企字第122號函備查、103.09.29(103)精企字第135號函備查、103.09.29(103)精企字第141號函備查、103.10.08(103)精企字第168號函備查、105.05.05依104.07.23金管保壽字第10402546500號函逕行修訂、108.05.10(108)精企字第176號函備查、109.03.05依108.04.09金管保壽字第10804904941號函逕行修訂、110.12.15(110)精企字第217號函備查、99.08.23泰安(99)精企字第545號函備查、112.04.10(112)精企字第043號、112.04.11(112)精企字第053號、112.04.11(112)精企字第054號、112.04.11(112)精企字第056號

泰安產物保險
TAIAN INSURANCE

總公司地址：台北市中山區長春路145號

<https://www.taian.com.tw>

24小時免費服務(申訴)電話：0800-012-080

11208版
泰安印刷品編號112072401
第1頁/共4頁



泰安產物健康暨傷害保險要保書(A016)

一、基本資料 (請以正楷填寫,如有塗改,請要保人於塗改處簽名確認)

要保書文號: 112.08.04(112)精企字第122號函送保險商品資料庫

要保人資料	姓 名											身 分 證 字 號											出 生 日 期	民國	年	月	日
	住 所 (保單寄送地址)	☐ ☐ ☐ (本公司催告及有關各項通知之送達以住所地址為準,恕不接受郵政信箱,如有變更時,要保人應立即以書面通知本公司)																			E - m a i l						
	聯 絡 電 話	手機: 公司:()																			住家:()				性 別		☐ 男 ☐ 女
被保險人資料	姓 名											身 分 證 字 號											出 生 日 期	民國	年	月	日
	住 所 (通訊地址)	☐ ☐ ☐ (本公司催告及有關各項通知之送達以住所地址為準,恕不接受郵政信箱,如有變更時,要保人應立即以書面通知本公司)																			與 要 保 人 關 係						
	聯 絡 電 話	手機: 公司:()																			住家:()				性 別		☐ 男 ☐ 女
※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。)																											
身故保險金受受益人	☐ 法定繼承人(其順位及應得保險金比例適用民法繼承編相關規定) 身故保險金受受益人如係分別之指定及如有要保人不同意填寫受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受益人之通知依據。																										
		姓 名				身 分 證 字 號				與被保險人關係				聯絡電話				住所或聯絡地址									
	☐ 指定受益人 保險金分配方式請擇一勾選	(1)																									
		(2)																									
		(3)																									
	☐ A.均分 ☐ B.按填寫順位 ☐ C.比例:(1) % (2) % (3) % ※如受益人為二人以上時,請勾選保險金分配方式,如未註明,本公司以均分辦理。																										
除身故或喪葬費用保險金以外,其餘各項保險金之受益人為被保險人本人,本公司不受理指定或變更。被保險人身故時,如本契約保險金尚未給付或未完全給付,則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。																											
續保附加條款		☐ 同意附加 ☐ 不同意附加 (※若未勾選,視為不同意附加)																									

二、被保險人投保經歷

1.是否曾申請投保人身保險或在保單申請復效時,被加費、附條件承保或拒保、延期之情形?若「是」請詳列公司名稱、申請日期、原因: ☐ 是, ☐ 否	
2.除本契約外,是否已經購買其他公司之人身保險,若「是」,請詳列保險公司名稱、險種(含壽險、意外險、醫療險等)、保險金額、投保日期等資料: ☐ 是, ☐ 否	

三、投保泰安產物一年期住院日額醫療保險,除外之「先天性疾病」列示如下,詳細內容仍以保單條款為準,惟如非保單條款附件所明列之除外先天性疾病,則仍視為承保範圍。

國際疾病分類代碼	疾病名稱	國際疾病分類代碼	疾病名稱	國際疾病分類代碼	疾病名稱	國際疾病分類代碼	疾病名稱
740	無腦症及類似畸形	745	先天性心球(胚胎)及心臟中隔閉合之畸形	750	其他先天性上消化道之畸形	755	四肢之其他先天性畸形
741	脊椎裂	746	其他先天性心臟之畸形	751	消化系統之其他先天畸形	756	其他先天性肌肉骨骼畸形
742	神經系統之其他先天性畸形	747	其他先天性循環系統之畸形	752	生殖器官之先天畸形	757	外皮之先天畸形
743	先天眼睛畸形	748	先天性呼吸系統畸形	753	泌尿系統先天畸形	758	染色體異常
744	先天性耳、臉及頸部之畸形	749	顎裂及唇裂	754	先天性肌肉骨骼變形	759	其他之先天異常

四、保險資料

※本公司健康保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時,不論保險契約是否已領有任何一種保險金,本公司應主動退還未到期保險費給要保人。

承保內容			方案別 / 保險金額 (NT\$)			
			□方案1(H201Z)	□方案2(H202Z)	□方案3(H203Z)	
主保險契約	最新一年定期重大疾病保險(甲型)		-	30萬	60萬	
	一年定期特定傷病保險		-	30萬	60萬	
	汽車交通意外事故傷害保險		30萬	30萬	60萬	
	一年期住院日額醫療保險		1,000/日	1,000/日	1,500/日	
附加條款	一年期住院日額醫療保險	加護病房	1,000/日	1,000/日	1,500/日	
	加護病房暨燒燙傷病房增額附加條款		燒燙傷病房	2,000/日	2,000/日	3,000/日
	最新一年定期重大疾病保險(甲型)癌症增額附加條款		-	-	10萬	
	一年期保險費 (NT\$)					

承保內容			計畫別 / 保險金額 (NT\$)	
			□ 計 畫 A	□ 計 畫 B
主保險契約	泰平安個人傷害保險	一般意外身故保險金	50萬	100萬
		大眾運輸工具意外事故保險金	50萬	100萬
附加條款	火災意外事故保險金附加條款		50萬	100萬
	食物中毒慰問保險金附加條款(保險期間內定額)		1,000/次	2,000/次
	重大燒燙傷給付附加條款		30萬	60萬
一年期保險費 (NT\$)		職業等級一、二、三類	479	958
		職業等級四類	988	1,975

保 險 期 間	中	華	民	國	年	月	日	午 夜 十 二 時 起	一 年 止
---------	---	---	---	---	---	---	---	-------------	-------

專案投保注意事項

- 消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
- 承保對象：年滿15足歲~未滿55歲，續保最高至未滿65歲。(投保年齡係以保險年齡計算)，BMI值17~30。
- 等待期間：「最新一年定期重大疾病保險」、「一年定期特定傷病保險」與「一年期住院日額醫療保險」首年度投保者，皆有30天等待期之限制(癌症等待期為90天)，於該段期間保險公司不負擔賠償責任。到期前完成續保者，次年度保單保障期間直接接續，無等待期限制。
- 本保險以一年為期，自泰安產險核保通過並確認保險費繳交無誤後，以填寫要保書當日午夜十二時生效。保險期間未填寫或所填寫之日期早於保經代收件日者，核保通過後以收件單或收訖要保書傳真當日午夜十二時起生效。
- 精神疾病住院者每次住院日額給付最高90天。
- 僅承保標準體。
- 懷孕28週(含)以上婦女、外籍人士、已罹患重大疾病或特定傷病者、職業類別拒保類者，不予承保本專案。
- 意外保險之計畫A和計畫B不可單獨購買，職業類別限一~四類，旅居國外之人士、外籍勞工(職業類別三~六類)、軍警、無業(房東、投資客等)、待業、兒童、外送平台之外送人員、臨時工、實質工作內容有高空(處)作業且超過一層樓者(例如招牌工人、工地清潔工、外牆油漆...等)、模板工、泥水匠、石棉瓦或浪板安裝工人、鐵皮屋施工工人、鐵鋸門窗安裝工人、鋼骨結構架設工人、鷹架架設工人、電力工程設施架設人員、於營造中工地工作者等、職業類別第五~六類或備註為不予承保/拒保類者，不予承保。
- 消費者雖有住院事實，但泰安產險仍有可能會參攷醫學專業意見，審視住院必要性，因此不一定能獲得理賠。
- 一年期住院日額醫療之住院：本保險所稱「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於醫院接受診療者，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。泰安產險辦理理賠作業於需要時會參攷醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
- 本保險商品為非保證續保，續保時泰安產險仍保留核保之權利。該商品之一切權利義務及責任，悉依保單條款及泰安產險核保規定辦理。
- 本商品依保險法之規定受保險安定基金之保障。非銀行存款，不受存款保險之保障。
- 因本商品所生之糾紛，請向泰安產險客戶服務中心(免費服務專線：0800-012-080)或各分支機構提出申訴。泰安產險若未於30日內為適當處理或不為處理，消費者即可於30日屆滿之日起60日內向財團法人金融消費者評議中心申請評議。
- 有關本商品之詳細內容請參閱保單條款，消費者可向泰安產險業務員及各分支機構(<https://www.taian.com.tw>)索取或閱覽。
- 消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高41.6%，最低37.8%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽泰安產險業務員、服務據點(免費電話：0800-012-080)或網站(網址：<https://www.taian.com.tw>)，以保障您的權益。
- 泰安產險為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關該公司資訊公開說明事項，請至該公司網址(<https://www.taian.com.tw>)查閱，或至該公司總分支機構查閱及索取資訊公開之書面文件。

新泰健康商品代號表			
投保方案	方案1	方案2	方案3
無計畫	H201Z	H202Z	H203Z
計畫A	H201AZ	H202AZ	H203AZ
計畫B	H201BZ	H202BZ	H203BZ

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

泰安產物保險股份有限公司(以下簡稱本公司)依據個人資料保護法(以下簡稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向 台灣告知下列事項，請 台灣詳閱：

一、蒐集之目的：
(一)財產保險(0九三)。(二)人身保險(00一)。
(三)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。

二、蒐集之個人資料類別：
識別類、特徵類、家庭情形、社會情況、教育程度及其他專業、受僱情形、財務細節等，包含要保人、被保險人、受益人、或責任險第三人姓名、身分證字號、出生年月日、護照號碼、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、聯絡方式、財務狀況等資料及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)
(一)要保人/被保險人。(二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。
(三)當事人之法定代理人、輔助人。(四)信用卡持卡人(繳交保險費)。(五)各醫療院所。
(六)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人(包括業務委外機構、金融機構、及保險代理人、公證人等保險輔助人)。
四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式

- (一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
(二)對象：本(分)公司、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、國貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構(含保險代理人、保險公證人等保險輔助人)、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
(三)地區：上述對象所在地之地區。
(四)方式：合於法令規定之利用方式。
五、依據個資法第三條規定，台灣就本公司保有 台灣之個人資料得行使之權利及方式：
(一)得向本公司行使之權利：1、向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2、向本公司請求補充或更正。3、向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
(二)行使權利之方式：以書面或其他日後可供證明之方式。
六、台灣不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用)：
台灣若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台灣相關服務或給付。

信用卡扣繳授權約定書

【授權資料】 授權號碼：□□□□□□(由保險公司填寫)

信用卡種類：□VISA CARD □MASTER CARD □JCB CARD □聯合信用卡 信用卡有效日期：____月____年(西元)

信用卡卡號：____-____-____-____ 持卡人聯絡電話：____

持卡人身分證號碼：____ 持卡人姓名：____(請以正楷填寫)

持卡人與要保人關係：□要保人 □被保險人 □受益人 □配偶 □父母/子女 □兄弟姊妹 □(外)祖父母/孫子女 □公司負責人/員工

保險費金額：____萬____仟____佰____拾____元 整(請填大寫金額)
(依據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，如非要保人、被保險人或受益人須檢附關係證明文件)

【信用卡扣繳授權書約定條款】□本卡限支付首期保費時請勾選

1.立授權書人(下稱本人)同意自泰安產物保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)同意承保後，以本信用卡支付本期或續期(保)應繳付之保險費予貴公司，如因授權書內容填寫錯誤或其他原因致無法代扣保費，本授權書效力立即終止，但得補正之情形不在此限。若信用卡因故損毀、掛失，或有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；信用卡卡號因此變更者，本人同意立即通知貴公司，本授權書之效力繼續有效，以利保費之收取。本授權書之記載事項係依相關法令辦理。

2.本公司因保險業務之經營及執行需蒐集、處理或利用上述 台灣之個人資料，對於所填寫之資料，悉依「個人資料保護法」相關規範辦理，若有任何問題請洽詢本公司0800-012-080免付費專線。
3.依據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檢核授權人之身分證統一編號與持卡人身分證統一編號是否一致。另若消費者有信用卡誤扣他人保險費疑義，銀行將依循手續帳款處理機制。

持卡人親自簽名(請與信用卡背面之簽名樣式相同)

要保人親自簽名(請與要保書簽名樣式相同)

瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書【人身保險】

要保人姓名：	被保險人姓名：(同為要保人免填)	3.家中主要經濟來源者：□要保人 □被保險人 □配偶 □子女 □其他 (請說明)。
國籍：□本國 □外國 (請說明)	國籍：□本國 □外國 (請說明)	4.要/被保險人是否投保其他商業保險？ ☐ 是 ☐ 否
★過去一年是否居住於中華民國境外超過半年以上：□否 □是→請註明國家。	★過去一年是否居住於中華民國境外超過半年以上：□否 □是→請註明國家。	5.要保人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？ ☐ 是 ☐ 否
★是否為國內、外或國際組織之重要政治性職務人士(含家庭成員或密切關係者)：□否 □是→請勾選 □本國 □外國	★是否為國內、外或國際組織之重要政治性職務人士(含家庭成員或密切關係者)：□否 □是→請勾選 □本國 □外國	6.本保單之規劃，要/被保險人是否已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之相當性(適合度)？ ☐ 是 ☐ 否
客戶屬性：□專業客戶 □非專業客戶(其他及自然人客戶勾選)	客戶屬性：□專業客戶 □非專業客戶(其他及自然人客戶勾選)	7.要保書內容與要/被保險人提供之身分證明文件(身分證/護照/駕照或其他足資證明身分之文件等)是否相符？ ☐ 是 ☐ 否
★專業客戶：指法人客戶符合「專業投資機構」或「總資產達新臺幣五千萬元以上」其中一項者。	★職業/行業別：□一般職業 或 □下述所列職業	8.招攬時，已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容？ ☐ 是 ☐ 否
法人團體 負責人姓名：(要保人為自然人免填)	法人團體 負責人姓名：(人身保險免填)	9.招攬時，已向要保人/被保險人/法定代理人，並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤？ ☐ 是 ☐ 否
登記(註冊)地：□本國 □外國 (請說明)	登記(註冊)地：□本國 □外國 (請說明)	10.招攬時，已向要保人或被保險人確認要/被保險人及被保險人與受益人間之身分關係？ ☐ 是 ☐ 否
投保險種：同要保書險種	與要保人關係：□本人 □其他 (請說明)	11.招攬時，已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單型式出單者適用) ☐ 是 ☐ 否
★職業/行業別：□一般職業 或 □下述所列職業	★職業/行業別：□一般職業 或 □下述所列職業	12.身故受益人是否指定為配偶、直系親屬或法定繼承人，且順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？ □是 □否 → □適用勞動基準法59條規定 □其他 (請說明)
律師/會計師/公證人(或其合夥人、受僱人)/不動產經紀人/當舖、銀樓或融資從業人員/藝術品(古董)交易商/買賣(實業)商/基金會/宗教人士/匯款公司或外幣兌換所/虛擬貨幣發行者/軍火(製造)商/寶石及貴金屬交易商/外交使館(人員)/駐(外)辦事處(人員)/外國政府單位(人員)/博奔產業(場所)人員。		13.其他有利於核保之資訊：□否 □是 (請說明)
1.招攬經過： (1)本契約經由：□陌生拜訪 □親朋好友 □家屬 □他人介紹 □主動投保 □其他 (請說明)。 (2)要保人投保目的及需求：(可複選) □保障 □子女教育經費 □退休規劃 □房屋貸款 □其他 (請說明)。 (3)要保人繳交保險費之資金來源為：□工作或營業收入 □存款 □解約 □借貸(貸款/貸自) □銀行 □親友 □其他(請說明)。		14.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金或具高現金價值或繳納保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？ ☐ 是 ☐ 否
2.要保人與被保險人財務狀況： (以阿拉伯數字填寫)	要保人	業務員聲明如下：(1)本人招攬時確已當面核對要/被保險人及法定代理人身分證明文件，並由要/被保險人及法定代理人親自簽名無誤。(2)本人具有招攬資格，並已於招攬時評估要/被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額之相當性、投保目的及需求並完成適合度分析，要保人確已瞭解其所繳保費所購買保險商品之險種、內容及金額。(3)本人招攬時確已遵守相關法令規範，如有不實致所屬保經/代公司或保險公司受損害時，願負賠償責任。 ※本報告書之部分問項係依據洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。
個人年收入	新臺幣約 萬元	招攬單位： 業務員簽名： 簽名：_____
家庭年收入	新臺幣約 萬元	
資產(含動產與不動產)	新臺幣約 萬元	
*要/被保險人已婚者，家庭年收入欄填寫夫妻年收入總和；要/被保險人為未成年或學生，家庭年收入欄填寫父母或法定代理人年收入總和。		

五、被保險人告知事項

依保險法64條規定，要保人及被保險人對於保險人之書面詢問事項，應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，而影響危險評估，則本公司得解除契約且無須退還所交之保險費；保險事故發生後亦同。為保障您的權益，應親自填寫要保書。

依保險法第127條規定，保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對這項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。

身 高	公分	體 重	公斤		
任 職 機 構		職 稱			
工 作 內 容 (兼 職 內 容)		職業分類代碼(小分類) (本欄由保險公司填寫)			
投保 健康保險者 ，請回答第1至8項：		5、目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害。		☐ 是 ☐ 否	
1、過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(亦可提供檢查報告以供參考)		☐ 是 ☐ 否	6、過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？		☐ 是 ☐ 否
2、最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？		☐ 是 ☐ 否	女性被保險人，請回答第7、8項：		
3、過去五年內，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 或舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2) 腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。(3) 肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。(4) 肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GOT 、 GPT 值超過 35 IU/L 以上)。(5) 腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。(6) 視網膜出血或剝離、視神經病變。(7) 癌症(惡性腫瘤)。(8) 血友病、白血血、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。(9) 糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。(10) 紅斑性狼瘡、膠原症。(11) 愛滋病或愛滋病帶原。		☐ 是 ☐ 否	7、過去一年內是否曾患有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？		☐ 是 ☐ 否
		8、是否已確知懷孕?如是，已經幾週?		☐ 是 ☐ 否	
		投保 傷害保險者 ，請回答第9、10項：			
4、過去一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) 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。 (2) 食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。 (3) 肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。 (4) 慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。 (5) 痛風、高血脂症。 (6) 青光眼、白內障。		☐ 是 ☐ 否	9、過去二年內是否曾因患有以下疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？ (1) 高血壓症(指收縮壓 140mmHg 或舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(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。		☐ 是 ☐ 否
		10、目前身體機能是否有下列障害？ (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 0.3 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(手指、足趾)缺損或畸形。		☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	

上列問題答「是」者，請說明病名、就診大約時間、治療結果、醫院名稱及目前狀況：

六、要保人與被保險人聲明事項

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 本人(要保人)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。
- (四) 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。

七、注意事項

- (一) 對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之全部傷害保險(含主契約及附約)之給付金額，合計給付最高以新台幣貳佰萬元為限。(92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准)
- (二) 本公司健康保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，不論保險契約是否已領有任何一種保險金，本公司應主動退還未到期保險費給要保人。

八、其他事項

※填寫本要保書時，☐已審閱(3日以上) ☐未審閱 保單契約條款，充分了解承保內容及不保事項。

此致 泰安產物保險股份有限公司

要 保 人 簽 名：
(請親自簽名)

被 保 險 人 簽 名：
(請親自簽名)

本公司批註欄

法定代理人簽名：
(未滿18足歲之要/被保險人均須法定代理人簽名確認)

要 保 日 期： 年 月 日

以下由保險業務員填寫			保險代理人/ 經紀人簽署章	以下由泰安產物保險公司填寫		
姓名(正楷/親簽)	登錄證字號	單位		經手代號	業務來源	統計代號
聯絡電話	收件日期	備註		保經代代號	核保人員	輸入人員