

人身保險投保人須知	20200515版
<p>一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。說明：保險業務員管理規則第六條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保其本人之權益。</p> <p>二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。說明：(一)保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明」又「要保人如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。(二)因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書內各項詢問事項，都需要詳實說明或填寫清楚，不得有遺漏、隱瞞或告知不實情事。(例如：被保險人過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知)否則保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約(不過保險公司須在知有解除原因後一個月內行使)；即使事故發生後亦不負賠償責任。除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關，且因未盡告知義務解除契約時，其已繳納之保險費不須退還，這點要保人或要保人請特別注意以免遭受損失。</p> <p>三、除外責任：說明：(一)保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不自負賠償責任：1.要保人或受益人故意或被保險人於死者(參考保險法第一二一條)。2.被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者(參考保險法第一〇九條)。(二)此外在保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。</p> <p>四、投保時，要保書應親自填寫及簽署，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司於交付保險單及條款後，出具正式收據，為知照你投保的內容，及維護你的權益。如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。</p> <p>五、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。</p> <p>六、保險責任始期及續期保險費過期而未繳付，保險契約自自動停止效力，說明：(一)保險公司的保險責任，自要保書約定日起生效，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。(二)保險費應於契約生效前交付，但另有約定者，不在此限。</p> <p>七、投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，說明：(一)解約金是要保人按時繳付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已繳付保險費扣除契約應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應返還要保人的金額。(二)保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面通知開始生效。</p> <p>八、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。</p> <p>九、本保險商品受財產保險安定基金之保障。說明：財產保險安定基金依保險法第一百四十三條之三第一項第二款規定，代保險業墊付要保人、被保險人及受益人依有效契約所得為請求之範圍，限於依保險法第六條設立之財產保險業及外國財產保險業在中華民國境內之總分支機構銷售之保險契約。</p> <p>十、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴管道：說明：要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向本分公司(免費申訴電話：0800339899)、依金融消費者保護法所設立之爭議處理機構或金融監督管理委員會申訴。</p> <p>十一、本公司依美國、聯合國、歐盟及中華民國等經濟制裁相關法令規定，就被保險人前往古巴、伊朗、北韓、蘇丹、敘利亞、克里米亞共和國、委內瑞拉或其他制裁國家所發生之保險事故，本公司不予承保。</p>	
<p>美商安達產物保險業履行個人資料保護法告知義務內容</p> <p>美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)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)規定台端告知下列事項，請 台端詳閱：</p> <p>一、蒐集之目的：(一)財產保險(〇九三)(二)人身保險(〇〇一)(三)其他經適合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。</p> <p>二、蒐集之個人資料類別：(一)姓名、(二)身分證統一編號、(三)聯絡方式、(四)病歷、醫療、健康檢查、及/或(五)其他：詳如相關業務申請書或契約書內容。</p> <p>三、個人資料來源(個人資料非由當事人提供，而為間接蒐集之情形適用)(一)要保人/被保險人；(二)司法警察機關、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)各醫療院所；(五)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。</p> <p>四、個人資料利用之期間、對象、地區及方式：(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：本公司及本公司海外分支機構、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、財團法人住宅地產保險基金、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、財資資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保險業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監督管理機關。(三)地區：上述對象所在之地區。(四)方式：合於法令規定之利用方式。</p> <p>五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有 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：以書面或客服專線(0800-339-899)通知本公司。</p> <p>六、台端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)：台端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，因此可能延誤承保、遷延或無法提供 台端相關服務或給付。</p>	

投保規則
<ul style="list-style-type: none"> 投保年齡：20足歲-70歲，最高續保至75歲；60歲以上限投保計畫A。 職業類別：限1-3類。(職業類別3類限投保計畫A) 專案特別不保工作內容/特殊身份：無業、捕魚人(內陸)、海邊撈魚苗者、舢舨、外籍新娘、外籍勞工、海外留學生/交換學生(停留海外期間超過180天)、旅居海外工作者(停留海外期間超過180天)、特種營業工作人員、受刑人或犯罪事證確立者。 家管、待業人士、退休人士、外籍專業人士(白領)限投保計畫A。 美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司保留最終承保與否之權利。
<p>商品文號</p> <ul style="list-style-type: none"> ●安達產物三年期意平安個人傷害保險【一般意外身故保險金或喪葬費用保險金、海外活動期間意外身故或喪葬費用增額保險金、搭乘大眾運輸工具意外身故或喪葬費用增額保險金、搭乘非大眾運輸工具意外身故或喪葬費用增額保險金、意外門診手術醫療保險金、意外傷害住院醫療保險金、意外傷害加護病房住院醫療保險金、意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金】105.11.01安達商字第1050602號函備查109.09.01依109.07.08金管保壽字第1090423012號函修正 ●安達產物三年期意平安個人傷害醫療保險附約【實支實付傷害醫療保險金、意外門診手術醫療保險金、意外傷害住院醫療保險金、意外傷害加護病房住院醫療保險金、意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金】105.11.01安達商字第1050603號函備查109.03.06依108.04.09金管保壽字第10804904941號函及108.06.21金管保壽字第10804920500號函修正 ●安達產物三年期個人傷害保險身故受益人約定附加條款105.09.10安達商字第1050396號函備查 ●安達產物國際制裁限制除外不保附加條款107.09.03安達商字第1070554號函備查
<p>注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及產品風險。 「意保平安」專案(以下稱本專案)係由安達產物保險(股)公司台灣分公司(以下稱安達產物)提供並負擔基於保險契約所生之權利義務，由台新銀行代理招攬其保險商品，安達產物承保出單，本專案內容、費率、保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其他未盡事宜，悉依保險條款為準，本簡介之內容僅供參考。 本商品內容、費率、保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其他未盡事宜，悉依保單條款規定為準，本公司保留最終承保與否之權利。 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最高49.2%，最低49.2%；如要仔細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(台北市信義路五段8號10樓、免付費服務暨申訴專線電話：0800-339-899)或網站(https://www.chubb.com/tw)，以保障您的權益。 欲查閱本公司資訊公開說明文件，請至本公司網站或來電0800-608-989索取。 本保險為非保證續保之保險商品。 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。 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，並把據保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內) 本專案非銀行存款，不受「存款保險」之保障。 本專案為保險商品，依保險法規定受「財團法人保險安定基金」之保障。 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於醫院接受診療者，但不包含全民健康保險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。

白金級 - 海外急難援助服務

旅遊協助

1. 行前資訊(簽證及檢疫注射 / 天氣外幣匯率 / 航班資訊)
2. 通譯 / 秘書推薦服務
3. 護照遺失協助
4. 行李遺失詢問
5. 法律協助
6. 使領館相關資訊提供
7. 緊急資訊/文件傳送

醫療協助

1. 安排緊急醫療轉送
2. 安排緊急醫療轉送回國
3. 安排遺體骨灰運送回國或當地安葬
4. 安排親友前往探視機票及住宿費用
5. 安排親友前往處理後事機票
6. 安排未成年子女返國經濟艙機票
7. 代墊住院醫療費用
8. 電話醫療諮詢
9. 推薦醫療服務機構及預約安排
10. 推薦醫師診療服務
11. 緊急預定機票及飯店
12. 特殊醫療用品專送
13. 安排入院許可
14. 住院時病況觀察

專案商品-10大特色

1 最高1500萬 海外事故保障

2 最高2000萬 交通意外事故保障

3 美金5萬元 白金級全球海外急難援助服務

4 3年保障不間斷 投保手續簡便

5 增額20% 保障期間無理賠記錄 續保後一般意外保障

6 高額實支實付保障

7 最高10萬 竊盜搶奪實支實付 傷害醫療保障

8 最高3000元 一般住院病房費用

9 定額5000元 意外門診手術給付

10 最高9萬 骨折未住院保障

24小時緊急救援專線：
+886-2-23266758
※詳細內容請至美商安達保險網站查詢https://www.chubb.com/tw
※本簡介僅供參考，詳細內容以『美商安達產物海外急難援助服務』為準。

保障內容	單位：新台幣元			
	計畫A 備承保1-3類	計畫B 備承保1-2類		
一般意外保障	一般意外身故/失能給付(最高)	500萬	1,000萬	
特定事故保障	搭乘大眾運輸工具意外身故/失能給付(最高)(含一般意外身故/失能給付)	2,000萬	2,000萬	
	搭乘非大眾運輸工具意外身故/失能給付(最高)(含一般意外身故/失能給付)	1,000萬	1,500萬	
	海外活動期間意外身故/失能給付(最高)(含一般意外身故/失能給付)	1,000萬	1,500萬	
傷害醫療保障	實支實付傷害醫療給付	10萬	10萬	
	竊盜、搶奪或強盜實支實付傷害醫療給付	10萬	10萬	
	日額型醫療給付	一般病房(住院最高90天)	2,000元	3,000元
		加護病房(最高30天)(含一般意外傷害住院醫療保險金)	4,000元	6,000元
	燒燙傷病房(最高30天)(含一般意外傷害住院醫療保險金)	6,000元	9,000元	
	意外門診手術醫療給付(定額)	5,000元	5,000元	
	骨折未住院(最高限額)	6萬	9萬	
三年期躉繳保費		19,888元	32,256元	

台新銀行DM審核編號：CHUBI2012DM006 安達產物DM審核編號：CHUBB3TS07 2021.01

美商安達產物保險股份有限公司 台灣分公司
110台北市信義區信義路五段8號10樓
O +886.2.8758.1800 F +886.2.2355.1888
www.chubb.com/tw

免付費服務專線電話：0800-818-918
傳真專線：0800-586-100



安達產物保險 意保平安

上述保險商品係由安達產物提供並負擔保險契約所生之權利義務，由台新銀行代理招攬其保險商品。
0800-023-123#4
www.taishinbank.com.tw

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
安達產物三年期意保平安個人傷害保險要保書

1.本公司實證公開說明文件，請查閱本公司網址：<https://www.chubb.com/tw> 或洽外呼服務專線 0800-339-899 或至本公司(110台北市信義路5段8號10樓)查詢。2.本商品經本公司合格專業人員檢核其內容業已符合一般銷售原則及保險法之規定，惟為確保保戶權益，請保戶於投保前詳閱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。3.保險契約各項權利義務皆詳列於保險條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把保險單與繳納之时效(收到保單翌日起算十日內)。4.投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎慎符合需求之保險商品。

109.06.04 安達高字第 1090473 號遠送保險商品資料單

被保險人	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國	年	月	日	身分證字號												
聯絡電話	日()	分機:		夜()				手機:												
公司名稱		職稱		工作內容				副業												

聯絡地址 (本公司報告及有關各類通知之送達以聯絡地址為準，恕不接受郵政信箱，如有變更請保人應立即以書面通知本公司)

被保險人是否持有身心障礙手冊或證明? 否, 是, 請提供。 被保險人是否已投保其他實支實付型傷害保險? 否, 是 (若未勾選且健康告知事項均勾選者，視為無該手冊或證明) 醫療保險或實支實付型醫療保險? 否, 是 (如勾選是，請提供相關證明文件。)

同被保險人(同上述基本資料，以下可免填) 被保險人之 配偶 父母 子女 其他:

要保人	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國	年	月	日	身分證字號												
聯絡電話	日()	分機:		夜()				手機:												
聯絡地址	(本公司報告及有關各類通知之送達以聯絡地址為準，恕不接受郵政信箱，如有變更請保人應立即以書面通知本公司)																			

保險期間 民國 年 月 日 起至 年 月 日 止 零時起，為期三年，於保險期間屆滿前，經本公司通知同意續保後，倘要保人於保險期間屆滿前或本公司另行指定之期限內繳交續約保費者，則本契約繼續有效。

姓名	身分證字號	與被保險人關係	聯絡地址、電話	給付方式
(1)		<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 同被保險人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填報		<input type="checkbox"/> 按權(請註明比例) <input type="checkbox"/> 指定地址/電話: _____ %
(2)		<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 同被保險人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填報		<input type="checkbox"/> 僅填寫法定繼承人 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話: _____ 不悉勾選此項

安達產物三年期個人傷害保險身故受益人約定附加條款，要保人另行填寫「受益人指定同意書」以指定身故受益人。(已填寫「受益人指定同意書」者，以上免填)

1.身故保險金受益人若未指定亦未勾選安達產物三年期個人傷害保險身故受益人約定附加條款，以被保險人之法定繼承人為受益人。
2.身故保險金受益人若超過一人且未註明給付比例或順序，以均分方式辦理
3.各項醫療保險金或失能保險金受益人限被保險人本人，本公司不受理其變更或指定。

商品名稱	保障內容	保險金額(單位:新台幣元)	
		計畫A (僅承保1-3類)	計畫B (僅承保1-2類)
一般意外身故保險金或喪葬費用/失能保險金(最高)	500萬	1,000萬	1,000萬
搭乘大眾運輸工具意外身故或喪葬費用/失能增額保險金(最高)(含一般意外身故/失能給付)	2,000萬	2,000萬	2,000萬
搭乘非大眾運輸工具意外身故或喪葬費用/失能增額保險金(最高)(含一般意外身故/失能給付)	1,000萬	1,500萬	1,500萬
海外活動期間意外身故或喪葬費用/失能增額保險金(最高)(含一般意外身故/失能給付)	1,000萬	1,500萬	1,500萬
實支實付傷害醫療給付(限額)	10萬	10萬	10萬
意外傷害住院醫療給付(一般病房住院最高90天)	2,000元	3,000元	3,000元
意外傷害加護病房住院醫療給付(最高30天)(含一般意外傷害住院醫療保險金)	4,000元	6,000元	6,000元
意外傷害遠東醫療病房住院醫療給付(最高30天)(含一般意外傷害住院醫療保險金)	6,000元	9,000元	9,000元
燒灼未住院(最高限額)	6萬	9萬	9萬
意外門診手術醫療保險金(定額)	5,000元	5,000元	5,000元
安達產物三年期個人傷害保險竊盜、搶奪或強盜實支實付傷害醫療保險給付附加條款(限額)	10萬	10萬	10萬

繳還保費(請擇一勾選) 19,888元 32,256元

要保人及被保險人同意美商安達產物保險被保險人於產險及壽險之實支實付型傷害醫療保險保單合計達三張時，本次投保取消「實支實付傷害醫療給付」及「竊盜、搶奪或強盜實支實付傷害醫療保險給付附加條款」，保險費調整為計劃A 躉繳新台幣 16,446元，計劃B 躉繳新台幣 28,814元。

要保人簽名:	被保險人簽名:
安達產物國際制裁限制除外不保附加條款	本保險契約對於依照貿易、經濟制裁或其他法令禁止本公司提供保險者，不予承保，亦不負擔賠付保險金及任何利益之責任。

註一：同一意外傷害事故，致成被保險人同時符合二種(含)以上之特定意外傷害事故者，本公司僅就其中全額最高者給付保險金。「特定意外傷害事故」係指「搭乘大眾運輸工具特定意外傷害事故」、「搭乘非大眾運輸工具特定意外傷害事故」及「海外活動期間特定意外傷害事故」。註二：其它事項詳請條款內容規定。

被保險人告知事項	被保險人親自誠實回答，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，本公司得依保險法第六十四條規定解除保險契約且不退還已繳之保費。	是	否
1.過去二年內是否曾患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥(請勾選)?	(1)高血壓症(指收縮壓140mm 舒張壓90mm 以上)、冠心病、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管病。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、驚悸陣發(外表無法明確診斷者) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.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，最佳矯正視力在英國視力表○.三以下。(3)聾。(4)是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在五十分貝(dB)以上。(5)癱。(6)明顯、吞嚥或言語機能障害。(7)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上述若告知為「是」，請說明大約發生時間、診斷病名、醫院、大約治療日期與期間、治療方式、有無復發、目前狀況：

■保單生效及續保
1.本保險契約之生效日，以本公司核保通過且要保人應付保費或其指定之信用卡扣款或轉戶轉帳成功後，溯及「保險單上所載之日時」。
2.本保險契約之保險期間為三年，經本公司同意續約且要保人於保險期間屆滿前或本公司指定之期限內繳交續約保費者，本保險契約得自動續約繼續有效。續保保費得依續保生效當時主管機關所核定之保險費調整。續約保費未於前述期限前繳交者，視為不再續約。
3.本保險契約最高可續保至 75 歲。

■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)同意美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱美商安達保險)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)同意美商安達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)同意美商安達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。
4.本人(被保險人、要保人)已知悉並明確書面同意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，申請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美商安達保險二張以上之高業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已檢具美商安達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，而美商安達保險仍承保者，美商安達保險對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負擔給付責任，如有重複投保而未通知美商安達保險者，同意美商安達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。

■本人已知悉本要保書所載「告知事項」及「聲明事項」之內容，並同意接受其相關內容之約束。
■本人(要保人)已被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。

要保人簽名: _____ 法定代理人簽名: _____
被保險人簽名: _____ 與要/被保人關係: _____

申請日期: 民國 年 月 日 身分證字號/國籍/出生年月日: _____

※以下由保險業務員填寫

招 攬 日 期	單 位 名 稱	保 代 簽 章
	員 工 編 號	華 務 員 簽 名
	新 契 約 編 號	華 務 員 登 錄 證 號
	保 險 進 件 編 號	輔 銷 人 員 編 號
INSP		
	保單號碼	職 級
3TS		保險公司受理欄

※以下由安達產物保險公司人員填寫

信用卡付款授權書 申請日期: 年 月 日

繳費方式	被保險人	
	自然人	法人機構/負責人
姓名	/	
國籍/主要營業處	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (外國請填國別)	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (外國請填國別)
職業/行業	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 計一所有/ <input type="checkbox"/> 計一所有	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 計一所有/ <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 計一所有
客戶屬性	<input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(註六)	

信用卡授權人姓名 _____ (信用卡授權人資料均為必填，請務必確實填寫)
授權人身分證字號 _____ / /
授權人出生日期 (西元)年/月/日 _____ / /
授權人聯絡電話 _____
與要/被保人關係 指定人 被保險人 受益人 其他 (請說明關係) _____ (授權關係僅限要/被保險人之父母、配偶、子女、兄弟姊妹之關係，並須檢附相關證明文件)

信用卡別: VISA Master Card JCB 發卡銀行: _____ 銀行
信用卡號: _____ 信用卡有效期限: _____ / _____ (月/年)

信用卡授權人簽名 _____ 要保人簽名 _____ (須與信用卡卡號格式相同) (須與保單之簽名格式相同)

注意事項: 本人確實收受安達產險所提供之「產險業履行個人資料保護告知義務內容」。

保險費信用卡付款授權約定條款
1.授權人同意信用卡發卡機構按期自本授權書所指定信用卡(以下簡稱信用卡)帳戶內扣款，並代為支付指定保單應繳保費(含首期/續期/續保)予美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱安達產險)。2.若授權人以信用卡繳付續期/續保保費，授權人應於續期/續保保費應繳日前 20 天將本授權書送交安達產險，經審核始生效力。逾期送達者延至次期(續保)或約定扣款日(續保)始生效力；若授權人欲變更繳付信用卡時，應重新填寫授權書，並於當期保費應繳日前 7 天，將授權書送交安達產險，原授權書即告截止。逾期送達者延至次期(續保)或約定扣款日(續保)始生效力。
3.本授權書填寫內容不全、錯誤或下列任一情形發生時，則自該事由發生日起失其效力：
(1)發卡機構不同意授權人指定信用卡繳交保費。(2)要保人無權繳納保險費義務。(3)要保人變更收費方式或終止保險契約之程序完成時。(4)授權人與發卡機構信用卡契約終止時。
4.保單之授權人因繳之點數導致發卡機構無法扣款並應付保險費予安達產險時，指定收費方式將自動轉換為「自行繳費」，或安達產險指定之收費方式，如有逾期期繳(續期)，依原保險契約約定事項處理。
5.請讀取結果若信用卡之信用額度扣除保費金額後不足支付該期應繳保費之情形時，則於保單有效期內，安達產險保有再次催繳之權利。本授權書效力不因指定保單保險費發生變動而受影響。
6.授權人以信用卡代繳保費後，該筆保費將併入當月份之信用卡消費明細中。授權人於收到當月份之繳款通知單後，應依發卡機構信用卡契約之約定全數繳納。或繳納最低應繳金額，未繳清之餘額則信用卡約定條款之利率加計循環利息。各筆循環信用利息以各發卡機構約定條款之起息日計算，與指定保單之寬限期無關。
7.本人於授權書之保險費計算、增補保費或授權內容所疑難，應自行與安達產險洽詢，概與發卡機構無涉。
8.若安達產險經由此項服務業務所收取保險費有遲延之必要時，除另有約定外，安達產險得逕行退還該款項予持卡人。
9.授權人指定繳付之信用卡如有卡號或有效期間變動等情事時，授權人應主動通知安達產險並重新填寫授權書，依第 2 點辦理生效。授權人不為或怠於前述通知及辦理相關程序，致安達產險無法以本授權書之信用卡自發卡機構取得各期保險費之信用卡扣款時，不生繳付保險費之效力。原授權書於新授權書生效後即行終止。
10.授權人重覆授權書前，安達產險就其指定之信用卡卡號不變之年度續卡，仍得依本授權書向發卡機構請求信用卡授權續付應繳保費。
11.授權書終止前應繳付予安達產險之保險費，授權人仍應依發卡機構所發之繳款通知書向發卡機構請求。12.指定保單之被保險人身故或完全失能時，如發卡機構已將身故或完全失能後應繳之保費支付予安達產險者，授權人仍應依發卡機構所發之繳款通知書向發卡機構支付；倘有應退補款項，依第 8 點規定辦理。
13.授權人以同一信用卡同時授權安達產險代繳二張以上保單之保險費時，代繳順序由安達產險向授權人之信用卡使用紀錄或保險單號決定。要保人及被保險人均無異議。
14.授權人應確實填寫本授權書各項資料，如有冒用他人帳戶使用者，須自負法律責任。
15.安達產險應依個人資料保護法之相關法令，就本授權書填寫資料負保密義務，不得任意洩漏予非執行本授權書業務之第三人，亦不得作本授權書目的範圍以外之使用。如欲對您所提供之個人資料，為查詢、閱覽、補充、更正或請求製作副本、停止處理、利用或請求刪除等，依個人資料保護法第三條規定行使各項權利，請洽客服專線。
16.上列約定條款如有未盡事宜，授權人得授權安達產險與發卡機構隨時協商修改之。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書
立同意書人(以下簡稱本人)同意 貴公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理或利用，除 貴公司「告知說明書」所列告知事項外，轉於人身保險及財產保險業務範圍及其他應行事項管理辦法所規定之範圍內(包含轉送與有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務)為之。本人已瞭解若不同意 貴公司蒐集、處理或利用前述資料，貴公司將可能無法提供本人相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。此致 美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
立同意書人(被保險人)簽名: _____
法定代理人簽名: _____
中華民國 年 月 日

美商安達產物保險(股)公司台灣分公司財務問卷

專案名稱: _____ 保單號碼: _____
被保險人: _____ 要保人: _____
承蒙 您投保本公司保險，謹致謝忱；為維護 您的權益，請補充說明下列問題，謝謝您。
(1)請說明投保本專案保費來源:
工作收入 投資收入 存款 退休金 家人資助
其他，請說明: _____
(2)被保險人住所狀況
目前居住房屋為: 自有 租賃 公司付租 宿舍。(若為自有房屋，請提供以下資訊)
地址: _____ 市 _____ 區 _____ 路 _____ 段。
坪數: _____ 坪。
除前列居住房屋外，是否有其他不動產? 無 有。(若「有」請填寫以下資訊)
地址: _____ 市 _____ 區 _____ 路 _____ 段。
坪數: _____ 坪。

(3)被保險人財務狀況:

職業	被保險人		要保人	
	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元
任職機構				
個人年收入	工作年收入	_____ 萬元	其他收入	_____ 萬元
	其他收入	_____ 萬元	來源:	_____ 萬元
家庭年收入	存款	_____ 萬元	存款	_____ 萬元
	股票/基金	_____ 萬元	股票/基金	_____ 萬元
動產	其他	_____ 萬元	其他	_____ 萬元
	房貸	_____ 萬元	房貸	_____ 萬元
負債項目及金額	其他:新台幣	_____ 萬元	其他:新台幣	_____ 萬元

(4)若及被保險人均無薪資所得或其他固定收入，煩請提供資料如下:
家中主要經濟來源者: _____
家庭年收入: 新台幣 _____ 萬
收入來源(可複選): 工作薪資 房租收入 投資 其他，請說明: _____

(5)公司狀況(若被保險人為公司之股東或負責人請填寫)
公司名稱: _____ 營業類別: _____
成立時間: _____ 被保險人任職多久: _____
近三年平均每年營利所得約: _____ 萬 被保險人持股比例: _____ %
(6)其他財務資料，如附件補充說明: _____

1.本人向要、被保人招攬時，已評估過要、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的相稱性。要保人確已了解其所應負擔費用以購買保險商品，並於完妥要、被保險人後作成本保險需求及適合度評估暨業務員報告書，且遵守「保險業防制洗錢及打擊資助恐怖主義注意事項」及「金融消費者保護法」事項，如有不實致美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司受損害者，願負賠償之責。特此聲明。
2.本人已向要保人說明本次購買保險商品之重要內容、繳費方式、相關費用。本保險商品受有保險安定基金之保障以及申訴管道。

四 依據個資法第3條規定，本人就 貴行及貴行所代理之保險公司保有本人之個人資料得行使之權利及方式；(一)得向貴行行使之權利；1.向貴行查詢、請求補充或請求製給複製本。2.向貴行請求補充或更正。3.向貴行請求利用之蒐集、處理或利用及請求刪除。4.向貴行請求個人資料可攜或拒絕個人資料自動化決策(需在技術可行之前提下，且個貴當事人為歐盟境內之公民)。(二)得向貴行行使上述各項權利得向本行各營業據點或客服(申請各項業務專線 0800-000-456 或客戶服務專線 02-26553355)洽詢。
五 本人如不提供個人資料所獲權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用)；本人知悉若未能提供相關個人資料時，貴行將可能延後或無法進行必要之轉送、客戶服務等作業，因此將婉謝、延遲或無法提供本人相關服務。
此致 美商安達產物保險股份有限公司
立同意書人簽名(即被保險人): _____
法 定 代 理 人 簽 名: _____
中華民國 年 月 日

一、蒐集之目的：(一)保險代理(065) (二)人身保險(001) (三)財產保險(093) (四)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)
二、蒐集之個人資料類別：(一)病歷 (二)醫療 (三)健康檢查
三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：(一)期間：因執行業務所必須及法令規定應為保存之期間。(二)對象：貴行、貴行所代理授權之保險公司、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、財團法人住宅地產保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融法罪防制中心、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、臺灣業據交換所、財資資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、貴行所屬金融控股公司或所屬金融控股公司其他子公司、依法有調查權機關或金融監理機關及依 財團國權之法律、法規及規定(包括任何政府行政措施、法令、金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法及跨政府相關法令)之揭露。(三)地區：上述對象所在之地區。(四)方式：合於法令規定之利用方式。
四 依據個資法第3條規定，本人就 貴行及貴行所代理之保險公司保有本人之個人資料得行使之權利及方式；(一)得向貴行行使之權利；1.向貴行查詢、請求補充或請求製給複製本。2.向貴行請求補充或更正。3.向貴行請求利用之蒐集、處理或利用及請求刪除。4.向貴行請求個人資料可攜或拒絕個人資料自動化決策(需在技術可行之前提下，且個貴當事人為歐盟境內之公民)。(二)得向貴行行使上述各項權利得向本行各營業據點或客服(申請各項業務專線 0800-000-456 或客戶服務專線 02-26553355)洽詢。
五 本人如不提供個人資料所獲權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用)；本人知悉若未能提供相關個人資料時，貴行將可能延後或無法進行必要之轉送、客戶服務等作業，因此將婉謝、延遲或無法提供本人相關服務。
此致 美商安達產物保險股份有限公司
立同意書人簽名(即被保險人): _____
法 定 代 理 人 簽 名: _____
中華民國 年 月 日