



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

總公司：臺北市仁愛路四段一號 電話：(02) 2772-5678 傳真：(02) 2772-6666

明台產物受理章

※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。

※資訊公開聲明：本公司為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關本公司資訊公開說明事項，請至本公司網址(<http://www.msig-mingtai.com.tw>)查閱，或至本公司總分支機構查閱及索取資訊公開之書面文件。

免費申訴電話：0800-099-080

明台產物旅行綜合保險(國內型)要保書

107.01.31 明商企字第 1070000134 號函備查

基本資料：【請以正楷填寫，如有塗改者，請要保人於塗改處簽名確認。】

保險單號碼	旅遊地區		台灣	交通工具	<input type="checkbox"/> 飛機 <input type="checkbox"/> 輪船 <input checked="" type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 遊覽車 <input type="checkbox"/> 其他
要保人/公司	<input type="checkbox"/> 同主被保險人(可免填要保人相關欄位) 王小明		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	1988.08.08
要保人通訊地址	□□□□□ 台北市忠孝東路一段168號8樓		電話： 行動電話：0916-168-168	身分證統一編號 A168168168	
(主)被保險人	王小明 等 人 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (一人以上者，詳被保險人名冊)	與要保人關係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 要保人之_____	出生日期	1988.08.08
被保險人通訊地址	□□□□□ 台北市忠孝東路一段168號8樓		電話： 行動電話：0916-168-168	身分證統一編號 A168168168	
身故保險金受益人 (滿15足歲(含)以上適用)	法定繼承人 地址： 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，做為日後身故保險金受益人之通知依據。		與被保險人關係： 電話：	E-MAIL： iloveinsurance@gmail.com	
保險期間	自民國 107 年 02 月 01 日 09 時起至民國 107 年 02 月 03 日 09 時止，共計 3 日				
承保範圍及項目			保險金額 (NT\$)		
旅行平安保險	身故或殘廢保險金 (限滿15足歲(含)以上被保險人)		200 萬元		
	殘廢保險金 (未滿15足歲適用)		- 萬元		
	每次實支實付傷害醫療保險金限額		20 萬元		
旅行法律責任保險	自負額：每一意外事故損失金額 10 %		5 萬元		
			※租賃器材每件(或每套、每組)最高以保額1%為限，保險期間內最高累計以保額10%為限。		
加選項目	<input type="checkbox"/> 旅行期間汽車駕駛人第三人責任保險	汽車駕駛人第三人傷害保險金 汽車駕駛人第三人財損保險金	100 萬元 10 萬元		
	<input type="checkbox"/> 旅行期間汽車駕駛人駕駛他人汽車車體損失責任保險	自負額：每一意外事故損失金額 _____ %	5萬 30萬 萬元		
		要勾選5萬或是30萬			
總保險費 (新臺幣元)		務必勾選是否有投保其他家			
告知事項： 被保險人有無投保其他保險公司之旅行平安保險？ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，共 _____ 家，保險公司 _____；保險金額 _____ 萬元。					
聲明事項： 一、本人(被保險人)同意明台產物保險公司得蒐集、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)同意明台產物保險公司將本要保書上載本人資料轉送產、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)同意明台產物保險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。					
注意事項： 一、要保人指定之身故受益人如有二人以上，請註明受益人順位或受益權比例。 二、殘廢保險金及醫療保險金之受益人均為被保險人本人，本公司不受理受益人之指定或變更。 ※ 本人已知悉並明瞭「明台產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」(92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准、99.3.22明銷管字第990180號函簡易備查)條款之內容與約定，最高給付金額為新臺幣200萬元整。 ※ 本人(被保險人、要保人)已確認基本資料、告知事項及聲明事項之內容。					
此致 明台產物保險股份有限公司		要保人/要保單位簽章：王小明 (主)被保險人簽章：王小明 法定代理人簽章：_____			
申請日期 年 月 日		(未滿20歲者由法定代理人代簽)			
招攬單位填寫欄		明台產物填寫欄			
業務員簽名/編號	業務員登錄字號	業務員電話	分公司(行)名稱/代號	保經代簽署章	經手人代號 服務人代號 輪 入
				經紀人代號 統計單位 核 定	

MT0003-A0021

請註明車行代號