

美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司
安達產物航空旅行傷害保險要保書

1. 本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：<http://www.chubb.com/tw> 或洽免費服務專線 0800-339-899 或至本公司(台北市信義路5段8號10樓)查詢。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

查詢不保事項請掃描QR碼



107.09.14 安達商字第 1070562 號函送保險商品資料庫

保險單號碼：	第	號
要保人：	姓名：	出生年月日：
	身分證號碼或護照號碼：	聯絡電話：
	居住所：	□□□
	與被保險人關係：	□本人 □親屬：關係_____ □其他：_____

要保明細：

被保險人姓名	出生年月日 (民國年/月/日)	身分證號碼或 護照號碼	身故保險金 保險金額	身故保險金受益人		航班 號碼	機票號碼或訂位代號 (PNR)	保險期間 (民國年/月/日)		航程	航段
				姓名/身分證字號/ 與被保險人關係	電話/ 聯絡地址			出發 日	回程 日		
			1,000 萬	法定繼承人	<input type="checkbox"/> 不同意填寫						
			1,000 萬	法定繼承人	<input type="checkbox"/> 不同意填寫						
			1,000 萬	法定繼承人	<input type="checkbox"/> 不同意填寫						

被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)? 否 是, 如勾選是者, 請提供相關證明文件。

被保險人人數 _____ 人 總保險費 _____ 新台幣 _____ 元

■安達產物航空旅行傷害保險特定地區除外責任附加條款：被保險人於本契約有效期間內，因自中華民國或第三地出境前往古巴、經古巴轉運、在古巴境內、或由古巴離境至入境中華民國或第三地前之期間，發生本契約所約定之保險事故，本公司不負給付各項保險金的責任，但被保險人非自願出入古巴者，不在此限。

●注意事項：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。

●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。
 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。
 ●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。

要保人簽名 _____ 被保險人簽名(未成年者其法定代理人簽名) _____ / _____ / _____ 投保日期：_____年_____月_____日
 此聲明事項，乃確實經由本人確認後親自簽名或蓋章。

【下欄由保險經紀人/代理人及保險公司填寫】

業務單位：	業務員簽名：	聯絡電話：	保險經紀人/代理人簽署人章	保險公司受理章：	保險公司核保章：
備註：	登錄證字號：	傳真：			

----- (以下內容非本要保書一部份) -----