

商品名稱：法商法國巴黎產物守護防癌健康保險
給付項目：初次罹患癌症（初期）或癌症（輕度）保險金、
初次罹患特定部位癌症保險金、初次罹患癌症（重度）保險金
備查文號：民國109年05月27日巴黎(109)產字第05001號
備查文號：民國111年04月08日巴黎(111)產字第04001號



法商法國巴黎產險

守護防癌

個人癌症險暨增值服務保障專案



專案特色

保險內容簡單易懂

用國人最擔心的癌症做為保障訴求，罹患癌症即可獲得一次性的保險給付，經濟又實惠的醫療保障。

理賠申請手續簡便

經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌，只要診斷書與病理報告即可，省去收集單據的困擾。

特定部位癌症增額給付

男女容易罹患的前列腺癌或乳癌，空污、食安問題可能引發的肺癌、結腸或直腸癌，皆有增額給付，安心多更多。

癌症險增值服務

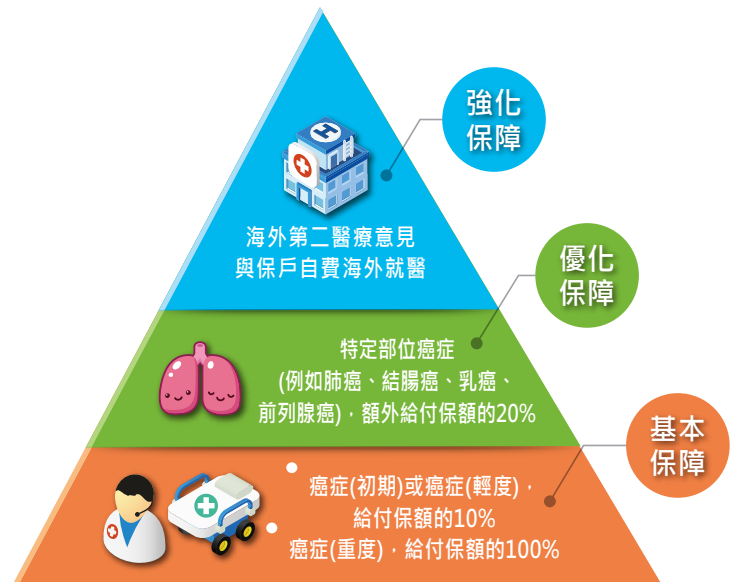
當保戶罹患癌症時，可選擇透過海外頂尖的醫學院或醫療機構提供的第二醫療專業意見(Medical Second Opinion service)，作為癌症治療的參考方案；若保戶選擇自費海外就醫(Navigator service)，還可獲得醫療費用的議價、行程安排等服務。

* 增值服務非保險契約之權利義務，詳情參閱保戶俱樂部會員權益



注意事項

- 消費者投保前應審慎了解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險，相關內容均詳列於保單條款及相關銷售文件，如有疑義請洽詢銷售人員以詳細說明。
- 本注意事項適用法商法國巴黎產物保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱：法國巴黎產險)之【守護防癌】專案，法商法國巴黎產物守護防癌健康保險為一年期且非保證續保之保險商品；保險期間屆滿前，經法國巴黎產險同意承保並通知續保後，要保人得繼續交付續保保險費讓本契約繼續有效，所接續之保險契約視為本契約之續保。本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。
- 本保險商品之癌症等待期為九十日；但經法國巴黎產險同意續保者，不受前述九十日之限制。
- 本商品及簡介由法國巴黎產險發行及製作並由其負擔基於保險契約所生之權利義務，透過「臺灣中小企業銀行」為行銷通路並代理銷售，惟承保與否及保險給付之責任由法國巴黎產險自負。
- 本商品經法國巴黎產險合格簽署人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，應由法國巴黎產險及負責人依法負責。
- 投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- 本商品未提供契約撤銷權，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。
- 本商品為保險商品，依保險法及其他相關規定，受保險安定基金之保障，但不受存款保險之保障。



- 投保時，業務員應主動出示登錄證，並告知授權範圍；業務人員如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。
- 本專案簡介僅供參考，商品保額與資訊請洽銷售人員；投保前，客戶應詳細閱讀保單條款，給付內容與相關約定以保單條款為準。
- 法國巴黎產險保留承保與否，以及按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算續年度保費之權利；其他未盡事宜，悉依法國巴黎產險保單條款規定辦理。
- 本商品之保險費為年繳，法國巴黎產險將依您所授權提供之信用卡或其他經雙方約定之繳費方式扣款，若因故扣款未成功，則您本次所申請之保單不生效力。
- 本商品之商品特性可銷售予高齡客戶(達65(含)歲以上之要保人、被保人或付款人)，本商品對高齡客戶無不利影響。
- 本商品之紛爭處理及申訴管道，法國巴黎產險免費申訴電話：0800-266-288。
- 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(預定附加費用率)為47%；如要了解其他相關資訊，請查閱法國巴黎產險資訊公開說明，歡迎利用網際網路至法國巴黎產險網站<https://nonlife.cardif.com.tw>查詢，以保障您的權益。法國巴黎產險地址：台北市信義區信義路五段7號7樓之1，免付費客服電話：0800-266-288。
- 法國巴黎產險資訊公開說明文件，請查閱法國巴黎產險網址：<https://nonlife.cardif.com.tw>或洽免付費客服電話：0800-266-288。



臺灣企銀
Taiwan Business Bank

給付項目	給付金額	專案A	專案B	專案C
初次罹患癌症(重度)保險金	保險金額	100萬	120萬	150萬
初次罹患癌症(初期)或癌症(輕度)保險金	保險金額乘以10%	10萬	12萬	15萬
初次罹患特定部位癌症保險金	保險金額乘以20%	20萬	24萬	30萬

- 備註：1. 有關「癌症(初期)或癌症(輕度)」、「癌症(重度)」、「特定部位癌症」之定義請詳參保單條款內容。
 2. 本契約有效期間內，上表三項保險金給付各以一次為限。法國巴黎產險給付「初次罹患癌症(重度)保險金」後本契約之效力即行終止。
 3. 等待期間：本商品初次投保需自契約生效後第九十一日始負保險給付責任，續保者如經法國巴黎產險同意續保則不受本項所述九十日約定之限制。
 4. 承保年齡(係指保險年齡)：新投保件專案A為保險年齡0歲至70歲，專案B及專案C為保險年齡0歲至60歲，皆最高可續保至75歲；詳細投保規則，請洽銷售人員或法國巴黎產險。
 5. 各給付項目之額度，以實際銷售方案、法國巴黎產險實際承保範圍及保單條款為準。

年繳費率表


保額	專案A - 100萬			
	男性		女性	
	首年	續年	首年	續年
0-4	320	420	300	400
5-9	190	250	150	210
10-14	190	250	190	250
15-19	280	380	320	420
20-24	360	490	470	620
25-29	550	740	890	1,190
30-34	1,040	1,380	1,700	2,280
35-39	2,000	2,680	2,980	3,960
40-44	3,750	5,000	4,810	6,420
45-49	6,040	8,040	7,190	9,580
50-54	9,210	12,280	8,850	11,810
55-59	12,600	16,790	10,580	14,130
60	17,550	23,400	12,960	17,300
61-64	17,550	23,400	12,960	17,300
65-69	23,850	31,790	15,600	20,810
70	31,640	42,190	18,890	25,190
71-74	-	42,190	-	25,190
75	-	51,470	-	29,750

保額	專案B - 120萬			
	男性		女性	
	首年	續年	首年	續年
0-4	384	504	360	480
5-9	228	300	180	252
10-14	228	300	228	300
15-19	336	456	384	504
20-24	432	588	564	744
25-29	660	888	1,068	1,428
30-34	1,248	1,656	2,040	2,736
35-39	2,400	3,216	3,576	4,752
40-44	4,500	6,000	5,772	7,704
45-49	7,248	9,648	8,628	11,496
50-54	11,052	14,736	10,620	14,172
55-59	15,120	20,148	12,696	16,956
60	21,060	28,080	15,552	20,760
61-64	-	28,080	-	20,760
65-69	-	38,148	-	24,972
70	-	50,628	-	30,228
71-74	-	50,628	-	30,228
75	-	61,764	-	35,700

保額	專案C - 150萬			
	男性		女性	
	首年	續年	首年	續年
0-4	480	630	450	600
5-9	285	375	225	315
10-14	285	375	285	375
15-19	420	570	480	630
20-24	540	735	705	930
25-29	825	1,110	1,335	1,785
30-34	1,560	2,070	2,550	3,420
35-39	3,000	4,020	4,470	5,940
40-44	5,625	7,500	7,215	9,630
45-49	9,060	12,060	10,785	14,370
50-54	13,815	18,420	13,275	17,715
55-59	18,900	25,185	15,870	21,195
60	26,325	35,100	19,440	25,950
61-64	-	35,100	-	25,950
65-69	-	47,685	-	31,215
70	-	63,285	-	37,785
71-74	-	63,285	-	37,785
75	-	77,205	-	44,625


理賠範例

【以專案C，投保150萬為範例，萬一發生下列事故】




35歲藍領勞工，因為工作與生活習慣，經常菸酒不離手、口嚼檳榔；某天發現口腔內部出現白斑、刷牙也經常流血，到醫院透過病理切片檢查後，被醫生診斷為**口腔原位癌**，符合條款約定的**癌症(初期)**！

理賠金額
初次罹患癌症(初期)保險金15萬元。



45歲金融業中階主管，定期運動、而且從未上過醫院，卻時常與同事到海產攤吃熱炒、喝啤酒；某天發現，最近經常大便出血，到大醫院內視鏡與病理切片檢查後，被醫生診斷為**第一期大腸直腸癌**，符合條款約定的**癌症(輕度)與特定部位癌症**！

理賠金額
初次罹患癌症(輕度)保險金15萬；
初次罹患特定部位癌症保險金30萬，共計45萬元。



55歲退休女教授，某天洗澡時，發現左側乳房有突出的異物感，到大醫院進行X光片與病理切片檢查後，被醫生診斷為**乳癌第二期**，符合條款約定的**癌症(重度)與特定部位癌症**！

理賠金額
初次罹患癌症(重度)保險金150萬元；
初次罹患特定部位癌症保險金30萬，共計180萬元。

保戶俱樂部會員權益

海外第二醫療意見



由法國巴黎產險與美商MediGuide International(以下簡稱MediGuide)合作，當保戶罹患本契約約定之癌症時，可以透過海外頂尖的醫學院或醫療機構提供的第二醫療專業意見，作為治療癌症的參考。

保戶自費海外就醫



若保戶同意採納建議，並願意自費海外就醫，MediGuide還可協助安排入院手續、醫務管理、醫療費用的議價與相關行程的安排等服務。

- 備註：1. 上述所有服務內容均非本保險契約之權利義務，法國巴黎產險保有最終解釋及變更或終止之權利；上述服務內容如有異動，將依法國巴黎產險官網公告內容為準。
 2. 上述所有服務內容因涉及專業的醫療領域，保戶必須與主治醫生討論，並自行審慎評估治療方式；法國巴黎產險並不因此與服務供應商MediGuide以及提供「海外第二醫療意見」的醫療院所以及其執行健康檢查機構或人員成立任何委任、合夥、代理等關係；因此，法國巴黎產險就上述服務內容不負任何責任。

法國巴黎產險，來自法國的銀行保險專家

法國巴黎產險，隸屬歐洲領導品牌法國巴黎銀行集團，提供住宅火災及地震基本保險、傷害險、健康險及其他財產保險等業務服務，致力為客戶打造周延的保險規劃和以客戶為中心的保險體驗。連續榮獲二屆「臺灣保險卓越獎-住宅地震保險推展銀質獎」。

法商法國巴黎產物保險(股)公司台灣分公司

地址：台北市信義區信義路五段7號78樓之一
 客戶服務及申訴電話：0800-266-288



免費客服電話：0800 -266-288

DM code：RD_ZNSC_202301企企版DM第2頁/共2頁

※本商品經本分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。
 本分公司地址：110 台北市信義區信義路五段7號78樓之1
 免費客服 0800-266-288 網址：<https://nonlife.cardif.com.tw/>



法商法國巴黎產物保險股份有限公司台灣分公司守護防癌健康保險要保書

備查文號：民國111年12月07日巴黎(111)產字第12022號

保單號碼		<input type="checkbox"/> 新保 <input type="checkbox"/> 續保，原保單號碼：										
要保人	姓名	出生日期			民國	年	月	日	年	齡	國籍	
		身分證字號									性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	聯絡電話	手機：	住家：()			公司：()			分機：		與被保人關係	
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					電子信箱					
保單型式	<input type="checkbox"/> 電子保單 *勾選電子保單者，要保人電子信箱及手機必填，如有缺漏或未勾選保單型式則以紙本保單寄送。 <input type="checkbox"/> 紙本保單 *若因本公司特殊狀況無法提供電子保單時，得通知要保人改提供紙本保單。											
※同要保人粗框免填 被保險人	姓名	出生日期			民國	年	月	日	年	齡	國籍	
		身分證字號									性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	聯絡電話	手機：	住家：()			公司：()			分機：			
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
服務單位	名稱	工作內容			兼職		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，內容：					
	營業內容	職位			職業類別		(保險公司填寫)					
受益人	本保險契約各項保險金之受益人為被保險人本人。											
保險期間	自民國 年 月 日午夜十二時起一年。											
繳費方式	1. <input type="checkbox"/> 信用卡，含本次及未來續保；請另填信用卡代繳保險費授權書。 2. <input type="checkbox"/> 匯款。											

保障項目	保險金額 (單位：新台幣元)		
	<input type="checkbox"/> 方案 A	<input type="checkbox"/> 方案 B	<input type="checkbox"/> 方案 C
初次罹患癌症(重度)保險金	100 萬	120 萬	150 萬
初次罹患癌症(初期)或癌症(輕度)保險金 (按保險金額*10%)			
初次罹患特定部位癌症保險金 (按保險金額*20%)			
年繳保險費：	續保約定： 保險期間屆滿前，經本分公司同意承保並通知續保後，要保人得繼續交付續期保險費使本契約繼續有效。		
*被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如勾選是者，請提供。			
告知事項			
*要保人及被保險人就下列告知事項應詳實告知，並應親自填寫，如違反誠實告知影響危險評估，依保險法第六十四條及二十五條規定，本公司得解除保險契約且無須退還所繳保費，保險事故發生後亦同。			
*依保險法第一百二十七條：「保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任」。			
1. 被保險人： 身高 _____ 公分，體重 _____ 公斤			
2. 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?(亦可提供檢查報告代替回答)			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 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?			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 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140mm 舒張壓90mm 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(GPT、GOT值超過40 IU/L以上)。(5)腎臟炎、腎病候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。(6)視網膜剝離或出血、視神經病變。(7)癌症(惡性腫瘤)。(8)血友病、白血病、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。			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

<<請翻背面繼續填寫>>

5. 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。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 被保險人為女性時，請回答以下問題： (1)過去一年內是否曾因患有乳腺炎、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？ (2)是否已確知懷孕？如是，已經幾週？_____。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
※ 被保險人現在及過去之健康情形若有上列2-8項所述的情況(勾選“是”者)，請詳填：	
1. 病名(外傷者，含受傷部位)：	
2. 就診醫院：	
3. 就診大約期間：	
4. 診療過程(門診或住院)：	
5. 有無手術、有無後遺症：	
6. 治療結果及目前狀況(是否痊癒)：	

※聲明事項 要保人或被保險人之授權及同意事項，其內容如下：

1. 本人(被保險人)同意法商法國巴黎產物保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱貴公司)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。
2. 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司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 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。

※本人已知悉本要保書所載告知及聲明事項之內容，並同意接受其相關內容之約束。

※招攬人員已出示合格銷售資格證件，並提供「本保險契約條款樣張」、「法商法國巴黎產險履行個人資料保護法告知義務通知書」、「產物保險投保人須知」及「要保書填寫說明」供本人參閱無誤。

要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

(未滿7足歲者請法定代理人簽名；7足歲(含)以上者請由本人親自簽名) (未成年者請由法定代理人簽名)

申請日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【注意事項】

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

※本保險商品之癌症等待期為九十日；但經本分公司同意續保者，不受前述九十日之限制。

核保	業務員簽名(親簽)	業務員登錄字號	分行/單位名稱	分行/單位代碼	保經代簽署章

受理編號：_____



法商法國巴黎產險瞭解要保人及被保險人之需求及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：_____

招攬過程及業務員聲明

- 要保人與被保險人投保目的及需求(可複選)：A. 保障 B. 子女教育經費 C. 退休規劃 D. 房屋貸款
E. 其他_____。
- 您是經由何種關係認識本契約要/被保險人？(若勾選為E. 或F. 或G. 時，請一併提供要/被保險人身分證影本)
A. 銀行既有客戶 B. 原保戶再成交 C. 業務員親戚/朋友 D. 朋友/保戶轉介
E. 要/被保險人主動投保，原因_____。
F. 陌生拜訪 G. 其他_____。
- 本保單之規劃，要保人與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適當性(適合度)？..... 是 否
- 招攬時，是否已確認要保人、被保險人及受益人之關係與身分？有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件(身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身份之文件等)是否與要保書填載之內容相符？..... 是 否
- 招攬時，是否已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保險費方式？..... 是 否
- 是否於招攬時已親晤要/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
- 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？..... 是 否
若是，請說明居住國家(地區)：_____。
- 要保人或被保險人是否是現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如：中央或地方民意代表、公務機關首長)？..... 是 否
若是，請說明：_____。
- 本保單付款人若非要保人或被保險人，請說明付款人姓名/與要保人關係/居住國家。_____

◎本人已向要保人/被保險人詳實說明要保書各欄及詢問事項，且誠實填寫本業務員報告書各欄所述均屬確實。

財務狀況

- 家中主要經濟來源為要保人被保險人其他(請說明與要/被保險人關係)_____
- 要保人及被保險人是否投保其他商業保險否 是
- 要/被保險人及付款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 否 是，請說明_____
- 要/被保險人財務狀況(新臺幣萬元為單位，以阿拉伯數字填寫)

項目		身分別	
		要保人	被保險人(同要保人者免填)
收入來源	1. 個人工作年收入(含薪資、紅利、獎金)	約 _____ 萬元	約 _____ 萬元
	2. 個人其他收入(如：房租、利息等)	約 _____ 萬元	約 _____ 萬元
	3. 家庭年收入	約 _____ 萬元	約 _____ 萬元
資產(含不動產及動產)		約 _____ 萬元	約 _____ 萬元

* 若要保人/被保險人已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。
(請敘述配偶之工作內容：_____。)

* 若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和。

* 若累計同業保費支出超過被保險人家庭年收入 30%，或累計同業投保金額超過被保險人家庭年收入 20 倍或保費負擔、保障需求有顯不相當之情形，請說明原因：_____。
(請要/被保險人加填「財務狀況告知書」，另得視情況要求提供財務證明文件)

* 若要保人為公司行號時，請於個人工作年收入欄填入公司前一年營業收入。

- 貸款資訊：

貸款銀行	貸款金額

- 本次所招攬新契約要保人保費來源(可複選)：
A. 薪資 B. 股票或基金 C. 房租或利息 D. 舊保單解約 E. 貸款或保單借款 F. 其他_____。

其他事項

- 本契約身故受益人倘非指定為被保險人之配偶或直系親屬【(外)祖父母-父母-子女】，或法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編規定。請說明原因_____。
(核保單位得視情況要求提供合理性證明文件)

分行/單位名稱	業務員	簽名：	保經代簽署人簽章
		手機號碼：	





信用卡代繳保險費授權書

本授權書人即本授權書所指定之信用卡持有人(以下簡稱授權人)已詳閱本授權書約定條款,同意於本授權書生效後,授權法商法國巴黎產物保險股份有限公司台灣分公司(以下簡稱本分公司)按期扣款代付下列指定保單之應繳保費,並已知悉本分公司依個人資料保護法第8條所為之告知事項,確認已收到、詳閱且瞭解本分公司履行個人資料保護法告知義務通知書(如合併列印所示或參閱本分公司網址)。
授權書粗框處為必填欄位,若有塗改,請授權人及要保人務必於塗改處簽章

新契約授權書編號			要保人姓名	被保險人姓名	保單號碼 新契約由本公司填寫
要保人身 分證字號	填寫日期 (民國年月日)	流水號 (01.02..)			

【授權人(持卡人)基本資料】

授權人姓名: _____ 身分證字號:

連絡電話: (公) _____ (宅) _____ (手機) _____

與要保人/被保險人/受益人關係: 同要保人 同被保險人 同受益人 其他:與要保人關係: _____ 或
與被保險人關係 _____ 或與受益人關係 _____

勾選【其他】者,關係係要/被保人/受益人之父母、子女或配偶,並請填寫居住國家,並另檢附授權人身分證影本及關係證明影本

居住國家: 中華民國 其他: _____

發卡銀行名稱:

VISA 卡 MASTER 卡 JCB 卡
(不接受花旗大來卡及美國運通卡繳付保費)

卡號: - - - 有效期限: _____ 月 _____ 年(西元)

若法國巴黎產物未通知同意續保,或自動續保附加條款選擇「不同意」時,雖勾選繳付續期保險費,仍不生效力。

授權人同意本授權書約定條款(簽名樣式須與信用卡一致)

簽名: _____
授權人已詳閱且同意本授權書約定條款。

要保人同意本授權書約定條款(簽名樣式須與要保書一致)

簽名: _____
(要保人未成年者,同時請法定代理人簽名)
填寫日期: 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【本欄由法商法國巴黎產物保險股份有限公司授權填寫】

主辦:	經辦:
送件單位填寫欄	保經(代)受理章
業務員須對授權書填寫之內容審核無誤,包含卡號、授權人姓名、身分證統一編號、信用卡有效期限、授權人和要保人簽名等資訊。 送件單位: _____ 送件單位受理/流水編號: _____	
業務員1 簽名: _____ 登錄字號: _____ 連絡電話: (O) _____	
業務員2 簽名: _____ 登錄字號: _____ 連絡電話: (M) _____	

信用卡代繳保險費約定條款

- 本條款所稱保險費包括首期保險費及續期保險費。首期保險費為指定保單第一次繳款週期應繳付之保險費;續期保險費為指定保單第二次繳款週期以後(含第二次)應繳付之各期保險費。
- 授權人同意將授權書內所填載之資料,提供所指定之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之保險費予本分公司。
- 授權人欲以信用卡繳首期保險費時,本授權書應隨指定保單要保書同時送達本分公司始生效力。
- 授權人應於續期保險費繳日之30日前將本授權書送達本分公司始生效力。逾期送達者延至次期保險費繳日始生效力,但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效;若授權人欲變更繳費信用卡時,應重新填寫授權書,並於當期保險費繳日之30日前,將授權書送達本分公司,原授權書即告終止,逾期者自次期起始生效力,但若相關作業提前完成則本扣款作業將於當期起生效。
- 本授權書因填寫不全、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依指定信用卡繳交保險費。(2)要保人無繳納本約定書指定保單之保險費義務時。
(3)要保人變更收費方式或終止保險契約之程序完成時。(4)授權人與發卡機構之本約定書所指定之信用卡契約終止時。
- 授權人因第5點情事致發卡機構無法扣款並繳付續期保險費予本分公司,契約之寬限期仍依原保單條款約定事項處理。
- 請款結果若有信用卡之信用額度扣除未償金額後不足支付該期應繳保險費之情形時,則於保單有效期內,本分公司保有再次請款之權利。本授權書效力不因指定保單保險費發生變動而受影響。
- 授權人以信用卡代繳保險費後,該筆保險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,未繳清之餘額則依信用卡約定條款之利率加計循環利息。各筆循環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。
- 授權人對本分公司之保險費計算、退補保險費或授權內容有所疑義,應自行與本分公司洽詢,概與發卡機構無涉。
- 若本分公司經由此項服務業務所收取保險費有退還之必要時,除另有約定外,本分公司得逕行退還該款項予持卡人。
- 授權人指定繳付之信用卡如有卡號或有效期變更等情事時,授權人應主動通知本分公司並重新填寫授權書,依第3點及第4點辦理生效。授權人不為或怠於前述通知及辦理相關程序,致本分公司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授權時,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。
- 授權人重填授權書前,本分公司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繳付各期應繳保險費。
- 本授權書終止前應繳付後本分公司之保險費,授權人仍應依發卡機構所發之付款通知書向發卡機構支付。
- 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原應繳之保險費支付予本分公司者,授權人仍應依發卡機構所發之付款通知書向發卡機構支付;倘有應退補款項,依第9點規定辦理。
- 授權人以同一張信用卡同時授權本分公司代繳二張以上保單之保險費時,代繳順序由本分公司衡量授權人之信用卡信用額度餘額與保單狀況權衡處理,要保人及授權人均無異議。
- 授權人欲終止授權關係時,應於當期保險費繳日之30日前,以書面通知並送達本分公司始生效力;逾期送達者延至次期保險費繳日始生效力,但若相關作業提前完成,則本授權終止效力將於當期起生效。
- 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。
- 本分公司依個人資料保護法等相關法令規定蒐集、處理、國際傳遞及利用授權人之個人資料,就本授權書填載資料負保密義務,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。
- 授權人同意其個人資料透過代收機構(即收單機構)及信用卡授權轉接處理中心(即聯合信用卡處理中心或財金公司)傳輸至發卡銀行進行身分驗證等相關作業。**(信用卡身分證號碼查詢之參加發卡機構列表 https://www.nccc.com.tw/wps/wcm/connect/zh/home/BusinessOperations/CardBusiness/CardVerificationPlatform)**
- 上列約定條款如有未盡事宜,授權人得授權本分公司與發卡機構隨時協商修改之。

◎ 請填妥後,將此申請書傳真或郵寄回本分公司,並於傳真二日後或郵寄後來電確認是否收到您的文件,以維護您的權益,謝謝!

保戶服務專線: 0800-266-288

傳真: (02)5559-3380

本分公司網址: <https://nonlife.cardif.com.tw>

官網信箱: group_assurance_tw_parisonlife@tw.cardif.com

RA202212

法商法國巴黎產物保險股份有限公司台灣分公司 履行個人資料保護法告知義務通知書

法商法國巴黎產物保險股份有限公司台灣分公司(下稱「本分公司」)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、第九條第一項規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」,包括財產保險(〇九三)、人身保險(〇〇一)、金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(〇五九)、非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(〇六三)及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)、遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)。

二、蒐集之個人資料類別:(本分公司蒐集個人資料類別如下,細節請詳如相關業務申請書或契約書內容)

- (一) 識別類(如姓名、電話、金融機構帳戶或信用卡號碼、身份證統一編號或統一證號或護照號碼、稅籍編號等)
- (二) 特徵類(如年齡、性別、出生年月日、國籍/稅務居民身分等)
- (三) 家庭情形(如要保人與被保險人之關係、受益人與被保險人之關係、保險費自動轉帳暨信用卡代繳授權人與要保人/被保險人之關係等)
- (四) 社會情況(如住所地址、財產資料、工作許可文件、居留證明文件、個人嗜好等)
- (五) 受僱情形(如僱主名稱、工作職稱、薪資與繳稅情形、工作描述等)
- (六) 教育、考選、技術或其他專業(如學歷資格、職業專長等)
- (七) 財務細節(如總收入、總所得、淨資產、貸款、財務交易紀錄、保險細節、股東個人與法人客戶間的投資關係等)
- (八) 商業資訊(如經營商業之種類等)
- (九) 健康與其他(如病歷、醫療、健康檢查、健康紀錄、診斷紀錄等)
- (十) 其他各類資訊(如無法歸類之信件、檔案及其他合於營業項目之特定目的所須蒐集個人各項資料、其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容等)

三、個人資料之來源(經本分公司間接取得之個人資料者適用):

- (一) 要保人、受益人
- (二) 當事人之法定代理人、輔助人
- (三) 各醫療院所
- (四) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
- (五) 於本分公司各項業務內所委託往來之第三人

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、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人保險犯罪防制中心、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、財金資訊股份有限公司、關貿網路股份有限公司、衛生福利部中央健康保險署、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者、依國內外法令規定處理利用之機構、依國內外法令之有權機關、金融監理機關或稅務機關(含美國聯邦政府財政部及美國國稅局)、國內主管機關及主管機關將資料轉交至 台端所屬稅務居民國之稅務機關、其他 台端所同意之對象。
- (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。

五、依據個資法第三條規定, 台端就本分公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一) 得向本分公司行使之權利:
 1. 向本分公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 2. 向本分公司請求補充或更正。
 3. 向本分公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式:

書面、電子郵件、傳真、電子文件。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(經本分公司直接取得之個人資料者適用):

台端若未能提供相關個人資料時,本分公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝辦理、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

七、本分公司有權修訂本告知義務通知書,並於修訂後以言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真、電子文件、網站公告或其他足以使 台端知悉或可得知悉之方式告知台端修訂要點。

註:本分公司已履行上開告知義務,並將告知書內容與相關業務申請書或保險契約相關申請文件合併列印提供予 台端。

法商法國巴黎產險提供商品或服務前投保人須知

一、投保時，業務員會主動出示登錄證、告知授權範圍，並提供審閱保險單條款。

為明瞭您投保的內容，如業務員未主動出示及告知，請務必要求其出示並詳細告知，以確保您本身的權益。

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。

因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人對於要保書詢問告知事項的填寫，不能有過失遺漏、故意隱匿或告知不實情事。如有隱匿或不實以致減少保險公司的危險評估時，可依據保險法第六十四條的規定，在知悉後一個月解除保險契約；即使保險事故發生後，除非要保人或被保險人能證明事故發生原因與未告知事項無關，否則，保險公司不負賠償責任。並可依據保險法第二十五條的規定，不須退還已繳的保險費。請特別注意以免遭受損失。

三、除外責任：

保險公司依照保險法的規定，對於被保險人的故意行為，不負給付保險金之責。此外，在保險單條款中會有詳細的除外責任及不保事項，消費者請務必審閱清楚。

四、貴保戶對於保險契約的權利行使，以及辦理契約變更、解除以及終止的方式及限制。

(一)權利行使：當發生承保範圍內的保險事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉後五日內通知保險公司，並盡速檢具理賠所需文件。請務必在事故發生或知悉日起二年內提出理賠申請，否則依法本分公司得拒絕賠付保險金。

(二)契約變更、解除及終止：要保人得隨時以書面通知本分公司，辦理變更保險內容、解除或終止保險契約。

五、保險公司對於保險契約的權利、義務及理賠責任。

(一)權利及義務：本分公司於同意承保後，應依約定向貴保戶收取保險費，並出具保險單暨正式保險費收據。在承保危險事故發生時，依承保之責任，負擔賠償之義務。

(二)理賠責任：本分公司應於收齊理賠申請及所需文件後十五日內給付保險金。若因可歸責於本分公司的原因而致未於十五日內給付者，應按年利一分加計利息給付遲延利息。

六、貴保戶除繳交保險費用外，無須繳交其他費用及違約金。

七、本保險商品受財團法人保險安定基金之保障。

本分公司所銷售之有效保單皆受財團法人保險安定基金之保障，該基金之動用條件並依據保險法第一百四十三條之三第一項第三款之規定。

八、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道。

(一)要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向本公司、依金融消費者保護法規設立之爭議處理機構或行政院金融監督管理委員會〈金管會〉申訴。

本分公司免費申訴電話：0800-266-288

本分公司網站客服信箱：<https://nonlife.cardif.com.tw/>

(二)如因保險契約爭議涉訟者，依據各險條款之約定，以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，則以雙方約定之地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。



法商法國巴黎產險要保書填寫說明

一、「業務員登錄證」？

業務員登錄證係業務員所屬之保險代理人或保險經紀人公司依財政部公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳細告知授權範圍。

二、什麼是要保書？

要保書是指要保人向保險公司申請投保時所填寫的書面文件。主要內容包括：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證字號；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項；要保人與被保險人簽章等。

三、誰來填寫要保書？

要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫或簽章。若要保人或被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。

四、什麼是「要保人」？

要保人是指對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為：

(一)權利：1. 指定各類保險金之受益人。2. 申請契約變更。3. 終止契約。

(二)義務：1. 繳納保險費。2. 被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。3. 告知義務。

五、什麼是「被保險人」？

所謂被保險人，指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。

六、「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？

要保人對被保險人須有保險利益，才可以訂立保險契約，而依保險法第十六條之規定，要保人對於下列各人之生命或身體，有保險利益。(一)本人或其家屬。(二)生活費或教育費所仰給之人。(三)債務人。(四)為本人管理財產或利益之人。

七、什麼是「受益人」？

(一)所謂「受益人」係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。

(二)受益人通常除有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身分代繳保險費。

(三)受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。

八、受益人怎麼指定？

受益人由要保人指定，人數無限制，中途得以變更，次數亦無限制。

九、「要保人通訊地址」：

要保人通訊地址是保險契約所有文件之送達地址，要保人應仔細填寫，若有變更，要保人應即以書面通知本公司。

十、要保書上的「年齡」如何計算？

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月的加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書填明。

十一、什麼是「告知事項」？

告知事項主要為要保書中有關被保險人身體狀況等之詢問事項。據實說明，如有故意隱匿、或過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

十二、要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間（「過去兩年」、「最近兩個月」、「過去五年」等期間）如何認定？

以要保人填寫要保書所載之申請日期起回溯計算兩個月、兩年、五年稱之。

十三、什麼是「健康檢查有異常情形」？

(一)健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。

(二)醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。

十四、什麼是「治療、診療或用藥」？

(一)治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。

(二)診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。

(三)用藥：服用、施打或外敷藥品。

十五、「住院七日以上」怎麼認定？

(一)自辦理住院手續當日至辦理出院手續當日止。

(二)前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。

十六、對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？

(一)詢問診斷醫師。

(二)請洽本公司免費服務電話詢問。電話號碼為：0800-266-288。

十七、要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，尚有投保人須知、要保書填寫說明及保險單條款樣張或影本等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。

附註：本填寫說明僅供填寫參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。