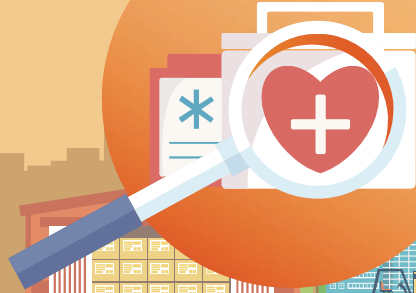


好頭家

團體傷害保險專案



專案特色

● 高額事故給付最高1,700萬元 ● 職業類別1~6類皆可投保 ● 投保手續簡便

● 最超值的意外傷害醫療給付

- 燒燙傷病房住院日額每日最高給付5,000元。
- 意外傷害醫療-含意外住院慰問金、意外手術費用保險金、傷害門診手術醫療保險金等七項，保障最齊全，員工最安心。
- 實支實付、住院日額同時請領，醫療防護最齊全。
- 意外手術費用保險金最高給付20,000元，靜養最放心。

保險項目/保險金額		方案A	方案B	方案C	方案D
意外傷害事故	意外傷害事故	100萬元	100萬元	200萬元	300萬元
	搭乘大眾運輸工具意外事故	-	300萬元	600萬元	900萬元
	國外地區意外事故	-	200萬元	300萬元	500萬元
傷害醫療	傷害醫療保險給付實支實付型	3萬元	3萬元	5萬元	5萬元
	傷害醫療保險給付日額型	1,000元/日	1,000元/日	2,000元/日	2,000元/日
	傷害住院加護病房保險給付	2,000元/日	2,000元/日	2,000元/日	2,000元/日
	燒燙傷病房日額給付	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日	3,000元/日
	傷害門診手術醫療保險金	1,000元	1,000元	1,000元	1,000元
	意外住院慰問金	1,000元	1,000元	1,000元	1,000元
	意外手術費用保險金	1萬元	1萬元	1萬元	1萬元
加值服務	S.O.S海外緊急救援服務	5萬元	5萬元	10萬元	20萬元
保險費	第1~3類	1,174元	1,247元	2,103元	2,712元
	第4類	2,448元	—	—	—
	第5~6類	4,165元	—	—	—

投保須知：

- 適用對象：5人以上之公司團體，且每位被保險人僅限投保乙次。(如被保險人已投保本公司其他傷害險專案者，本公司仍保留承保與否之權利)
- 拒保職業及人員：無業者(含待業中)、長期居住國外者(連續達6個月)、礦業採石業海上作業所有作業人員、空運空勤人員、鋼骨結構架設工人、鷹架架設工人、消防隊隊員、空中警察、其餘個人職業分類表所載拒保或適用特別費率者。
- 被保險人資格：限中華民國國民滿15足歲至未滿65歲者，續保者可至70足歲，滿65足歲之被保險人限投保A方案。

臺灣產物保平安團體傷害保險

主要給付項目：身故保險金、喪葬費用保險金、失能保險金、加護病房保險金。

● 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。

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)最高28%，最低28%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0809-068-888)或網站(網址：<http://www.tfmi.com.tw>)，以保障您的權益。

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。

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在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法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。

欲查詢本公司銷售商品之相關資訊可至下列網址：<http://www.tfmi.com.tw>或至本公司總分支機構查閱及索取書面文件，免費申訴電話：0809-068-888

本保險商品受保險安定基金保障。

本商品及簡介由臺灣產物保險股份有限公司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臺灣產物保險股份有限公司自負。

服務人員：

商品之文號及日期：
104.03.27產企字第1040000691號函備查、110.11.30產精算字第1100003267號函備查
臺灣第23058號 V7GPA(11206)-149



臺灣企銀
Taiwan Business Bank

臺灣產物保平安團體傷害保險要保書



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。欲查詢本公司銷售商品之相關資訊可至下列網址：<http://www.tfmi.com.tw> 或至本公司總分支機構查閱及索取書面文件。免費申訴電話：0809-068-888。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。備查文號：107.09.14 依金融監督管理委員會 107 年 6 月 7 日金管保壽字第 10704158370 號函修正

要保單位	名稱	負責人		連絡人		
	處所					
	統一編號	電話				
被保險人	如附件被保險人名冊，共 人					
受益人	<input type="checkbox"/> 法定繼承人	指定為法定繼承人者，身故保險金將以法定繼承人為受益人。				
	<input type="checkbox"/> 詳如被保險人名冊					
保險期間	自民國 年 月 日 午夜十二時起至民國 年 月 日 午夜十二時止					
經營業務種類	有否投保勞工保險		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	繳費別	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳	
保險項目			保險金額			
			<input type="checkbox"/> 方案 A	<input type="checkbox"/> 方案 B	<input type="checkbox"/> 方案 C	<input type="checkbox"/> 方案 D
團體傷害保險	意外傷害事故	意外傷害事故	100 萬元	100 萬元	200 萬元	300 萬元
		搭乘大眾運輸工具意外事故	-	300 萬元	600 萬元	900 萬元
		國外地區意外事故	-	200 萬元	300 萬元	500 萬元
	傷害醫療	傷害醫療保險給付實支實付型	3 萬元	3 萬元	5 萬元	5 萬元
		傷害醫療保險給付日額型	1,000 元/日	1,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
		傷害住院加護病房保險給付	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日	2,000 元/日
		燒燙傷病房日額給付	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日	3,000 元/日
		傷害門診手術醫療保險金	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
		意外住院慰問金	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
	意外手術費用保險金	1 萬元	1 萬元	1 萬元	1 萬元	
總保險費	新台幣 元					

本商品已附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，詳細約定請參閱條款。

要保人與被保險人聲明事項：

- 本人（被保險人）同意臺灣產物保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 本人（被保險人、要保人）同意臺灣產物保險股份有限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。
- 本人（被保險人、要保人）同意臺灣產物保險股份有限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（被保險人、要保人）已知悉並明瞭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，申領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臺灣產物保險股份有限公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知臺灣產物保險股份有限公司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，而臺灣產物保險股份有限公司仍承保者，臺灣產物保險股份有限公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知臺灣產物保險股份有限公司者，同意臺灣產物保險股份有限公司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。

要保人、被保險人告知事項，請務必親自填寫，如有不實，本公司得依保險法第六十四條，解除本契約，保險事故發生後亦同；要保書之聲明事項及告知事項應由要保人及被保險人親自確認後簽名或蓋章。

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。

被保險人是否已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（請勾選）。

（一）實支實付型傷害醫療保險：是，否

（二）實支實付型醫療保險：是，否

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。

要保單位/負責人簽章：

要保日期：中華民國 年 月 日

保 經 代 填 寫 欄 位				
單位名稱	單位代號	保險業務員(親簽)	登錄證字號	經代簽署人簽章
保 險 公 司 填 寫 欄 位				
核保	經辦	輸入	服務人員	保險業務員

團體傷害保險

被保險人名冊

姓名	民國 出生日期	身分證字號	工作性質	受益人姓名 ／關係／地址／電話	保險項目／保險金額				主/附加被保險人簽章 【本人已審閱要保書聲明事項】	
					職業類別	方案 A	方案 B	方案 C		方案 D
					第 1~3 類	<input type="checkbox"/> 1,174 元	<input type="checkbox"/> 1,247 元	<input type="checkbox"/> 2,103 元	<input type="checkbox"/> 2,712 元	
					第 4 類	<input type="checkbox"/> 2,448 元	-	-	-	
					第 5~6 類	<input type="checkbox"/> 4,165 元	-	-	-	
					第 1~3 類	<input type="checkbox"/> 1,174 元	<input type="checkbox"/> 1,247 元	<input type="checkbox"/> 2,103 元	<input type="checkbox"/> 2,712 元	
					第 4 類	<input type="checkbox"/> 2,448 元	-	-	-	
					第 5~6 類	<input type="checkbox"/> 4,165 元	-	-	-	
					第 1~3 類	<input type="checkbox"/> 1,174 元	<input type="checkbox"/> 1,247 元	<input type="checkbox"/> 2,103 元	<input type="checkbox"/> 2,712 元	
					第 4 類	<input type="checkbox"/> 2,448 元	-	-	-	
					第 5~6 類	<input type="checkbox"/> 4,165 元	-	-	-	
					第 1~3 類	<input type="checkbox"/> 1,174 元	<input type="checkbox"/> 1,247 元	<input type="checkbox"/> 2,103 元	<input type="checkbox"/> 2,712 元	
					第 4 類	<input type="checkbox"/> 2,448 元	-	-	-	
					第 5~6 類	<input type="checkbox"/> 4,165 元	-	-	-	
					第 1~3 類	<input type="checkbox"/> 1,174 元	<input type="checkbox"/> 1,247 元	<input type="checkbox"/> 2,103 元	<input type="checkbox"/> 2,712 元	
					第 4 類	<input type="checkbox"/> 2,448 元	-	-	-	
					第 5~6 類	<input type="checkbox"/> 4,165 元	-	-	-	

要保人與被保險人聲明事項：

1. 本人（被保險人）同意臺灣產物保險股份有限公司得蒐集、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）同意臺灣產物保險股份有限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。
3. 本人（被保險人、要保人）同意臺灣產物保險股份有限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。
4. 本人（被保險人、要保人）已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險或實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而臺灣產物保險股份有限公司仍承保者，臺灣產物保險股份有限公司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。