

「保平安會員旅行平安保險」申請書暨信用卡代墊保險費授權書

主會員基本資料 主會員須年滿 20 足歲，且為中華民國國籍。							
姓名	身分證字號		出生年月日(民國)		/ /		
行動電話	約定傳真號碼		電子郵件				
聯絡地址	□□□		身故受益人/與主會員關係		/		
□不同意填寫身故受益人電話及地址		身故受益人電話	身故受益人地址		□□□		
附屬會員基本資料 限主會員之配偶或直系親屬							
關係碼	附屬會員親自簽名	身分證字號	出生年月日(民國)	身故受益人/與附屬會員關係	填寫身故受益人電話地址	身故受益人電話	身故受益人地址
				/	□不同意		
				/	□不同意		
				/	□不同意		
				/	□不同意		
				/	□不同意		

※「關係碼」欄位請填寫與主會員關係之代碼：1.配偶 2.父母或祖父母 3.子女 4.孫子女。

主會員信用卡授權資料

發卡機構銀行	卡別	<input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> JCB *請擇一勾選。不受理 VISA 金融卡。		持卡人親簽	
有效期限(西元)	□□月/20□□年	卡號	- - -	(主會員親簽)	樣式須與信用卡簽名相同

茲就主會員及附屬會員向三商美邦人壽保險股份有限公司(以下簡稱本公司)投保旅行平安保險事宜，雙方約定事項如下：

<p>一、會員資格： 主會員(要保人)須年滿 20 足歲，且為中華民國國籍者。附屬會員限主會員事先與本公司約定之配偶或直系親屬。</p> <p>二、承保對象(被保險人)：主會員及其附屬會員，如上表所載。</p> <p>三、投保方式：可採電話或傳真兩種方式投保</p> <p>1、電話投保：主會員須於旅行平安保險契約始期前一小時之前，且於本公司客服中心服務時間內來電告知旅行平安保險投保內容，經客服人员確認並刷卡成功後，線上回覆保險費金額始生效力。</p> <p>滿二十足歲之附屬會員亦可依前述方式來電投保，但僅限投保附屬會員本人。</p> <p>2、傳真投保：已約定傳真號碼之主會員，可於旅行平安保險契約始期前二個工作日之前，將投保內容明載於「保平安會員旅行平安保險」要保通知書傳真至本公司，經本公司確認、加蓋收件日期戳記，並刷卡成功後，傳真回覆保險費金額始生效力。</p> <p>四、保險金額： 依投保旅行平安保險當時與本公司約定之金額為準，且須符合本公司當時之投保規則。</p> <p>五、適用條款： 以本公司最新版本之旅行平安保險保單條款為準。</p> <p>六、投保目的： 僅限於一般旅遊活動、商務考察或非危險性之出差，本公司不承保非上述所列之活動。</p> <p>七、保險費： 以本公司最新版本之旅行平安保險費率計算，限以主會員與本公司約定之信用卡繳付，且僅限約定一張信用卡，若以本授權書所指定之信用卡授權失敗時，得由主會員於電話投保時變更有效期限或以主會員之它卡進行該次授權事宜；以它卡進行授權僅以當次為限，本授權書仍為有效。倘欲變更指定之信用卡，則須重新填寫「保平安會員旅行平安保險」信用卡代墊保險費授權書進行變更。</p> <p>八、本合約自簽約日起生效，期間一年，期滿雙方無以書面向他方表示不續約，本合約即繼續有效一年。若一方欲終止契約，需於十日以前以書面通知他方。</p>	<p>九、本合約正本由本公司留存，副本交由主會員收執，若有修改，本公司將另以適當之方式通知主會員。</p> <p>十、信用卡代墊保險費約定條款： 1、凡主會員(即信用卡持有人)持有 VISA、MasterCard、JCB、聯合信用卡，均得授權發卡機構辦理信用卡代墊本授權書所指定本公司保險契約保險費。 2、主會員同意信用卡發卡機構自本授權書所指定信用卡帳戶內扣款並代為支付本授權書所約定之保險契約應繳之保險費予本公司。 3、授權書經由本公司受理，因填寫內容不完整、錯誤或其他原因致本公司退件處理者，本授權書不生效力；且本授權書資料不論審核通過與否，本公司均不得透露予主會員指定發卡機構以外之其他個人、單位或團體。 4、有下列各款情形之一者，本授權書之效力自該情形發生之日起自動失效： (1) 授權人與發卡機構間信用卡之契約關係終止時。 (2) 授權人以書面變更信用卡卡號時。 5、主會員同意並已充分了解所投保之旅行平安保險，應以本公司同意受理承保並經發卡機構給付足額保險費後，保險契約始有效成立；若應繳之保險費未經發卡機構核准足額付款予本公司，主會員所投保之保險契約自始不成立，本公司亦不負給付保險金之責任。 6、若以本授權書所指定之信用卡授權失敗時，得由主會員於電話投保時變更有效期限或以主會員之它卡進行該次授權事宜；以它卡進行授權僅以當次為限，本授權書仍為有效。倘欲變更本授權書所指定之信用卡，仍須由主會員以書面通知本公司。 7、本授權書所指之保險契約一經行使契約撤銷權或經信用卡繳費作業所收取之保險費有退還之必要時，若本公司已依本授權書之方式受領本保險契約之保險費者，本公司將儘速退回保險費予授權人之信用卡帳單中，主會員或附屬會員不得有異議。如主會員或附屬會員對本公司之費率計算或退補保費事項若有疑義，應自行與本公司洽詢，概與發卡機構無關。 8、本授權書若有未盡事宜，本公司與發卡機構得逕依本公司與發卡機構之約定處理。</p>
--	--

本商品銷售「要保書」、「蒐集、處理及利用個人資料告知書」請參閱次頁，並請詳閱以下重要事項說明及要/被保險人聲明事項。

<p>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)：</p> <p>1.本人(被保險人)同意三商美邦人壽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。</p> <p>2.本人(被保險人、要保人)同意三商美邦人壽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。</p> <p>3.本人(被保險人、要保人)同意三商美邦人壽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。</p>	<p>重要事項說明</p> <p>1.本公司資訊公開說明相關內容，可至本公司網址：http://www.mli.com.tw 查閱；或至本公司總分支機構查閱及索取書面資料。</p> <p>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。</p> <p>3.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。</p> <p>4.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>5.本商品不因恐怖主義除外或限額給付。</p> <p>6.本申請經公司確認無誤後，將寄發相關會員手冊予主會員。</p>
--	--

主會員簽名： _____

業務員簽名： _____

中華民國 年 月 日

登錄字號/通訊處： _____



三商美邦人壽旅行平安保險 (TA) 要保書

1. 本公司資訊公開說明相關內容，可至本公司網址：<http://www.mli.com.tw> 查閱；或至本公司總分支機構查閱及索取書面資料。
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. 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。
4. 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。
5. 本商品不因恐怖主義除外或限額給付。

82年 07月 29日 台財保第 821206057 號函核准
104年 08月 18日 三品字第 00130 號函備查

要保人(代理單位)為公司行號者，請蓋公司大小章。要保人(代理人)應親自簽名；要保人(代理單位)法定代理人應親自簽名。

被保人	詳申請書	出生日期 民國 年 月 日	身分證或統一證號	號碼：T-詳申請書
險人	<input type="checkbox"/> 團體，詳附件名單共計 _____ 人	旅行目的		身故及殘廢保險金 (ADD) 每人新台幣詳申請書投保方式萬元
旅行地點	搭乘 <input type="checkbox"/> 飛機 <input type="checkbox"/> 輪船 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：			旅行團體共計新台幣 _____ 萬元
要保人	詳申請書	被保險人之		每次實支實付傷害醫療保險金限額 (AMR) 每人附加詳申請書投保方式萬元
要保人住址及電話	詳申請書			海外突發疾病醫療保險金限額 (OHS) 每人附加詳申請書投保方式萬元
身故受益人	詳申請書		被保險人之	契約始期：民國 年 月 日 時 (0~23) 詳申請書投保方式
身故受益人地址及電話	<input type="checkbox"/> 不同意填寫聯絡電話及地址 詳申請書			
被保險人告知事項	是否同時或已投保其他保險公司旅行平安險？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請詳細說明於下： 公司名稱： _____ 保險金額： _____			保險期間 天 保費新台幣 _____ 元整
聲明事項	要保書之聲明事項係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)同意三商美邦人壽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)同意三商美邦人壽保險股份有限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)同意三商美邦人壽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。			註：1. 「海外突發疾病健康保險附加條款」倘非因約定之保險事故而致契約效力終止時，本公司將退還前開附加條款之未到期保險費予要保人。 2. 附加「海外突發疾病健康保險附加條款」者，被保險人因「外觀可見之天生畸形」所致之疾病而接受診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。 3. 身故受益人如係分別之指定及要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故受益人之通知依據。
要保人/代理單位簽名：詳申請書			授權代表人簽名	受理時間
被保險人簽名：詳申請書 (被保險人已滿7足歲需親自簽名，未滿7足歲者無需簽名)			詳申請書	通訊處
保單簽發日期：民國 年 月 日 時			登錄字號	

*若委託本公司業務員繳納保險費，現金部分請勿超過新台幣伍萬元，保險費超過新台幣伍萬元時，請以匯款方式繳納。
*投保內容可透過本公司客服專線 0800-022258 查詢。

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

三商美邦人壽保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項(間接蒐集者為個資法第九條第一項)規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：

本公司依據法務部公告「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，並參酌本公司行業特性以人身保險業務(001)及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(181)為特定目的之個人資料蒐集、處理及利用。

二、蒐集之個人資料類別：

1. 識別類：(C001) 辨識個人者；(C002) 辨識職務者；(C003) 政府資料中之辨識者。
 2. 特徵類：(C011) 個人描述；(C012) 身體描述；(C013) 習慣。
 3. 家庭情形：(C021) 家庭情形；(C023) 家庭其他成員之細節。
 4. 社會狀況：(C031) 住家及設施；(C032) 財產；(C033) 移民情形；(C035) 休閒活動及興趣；(C037) 慈善機構或其他團體之會員資格；(C038) 職業；(C040) 意外或其他事故及有關情形；(C041) 法院、檢察署或其他審判機關或其他程序。
 5. 教育、考選、技術或其他專業：(C051) 學校紀錄；(C052) 資格或技術。
 6. 財務細節：(C081) 收入、所得、資產與投資；(C082) 負債與支出；(C084) 貸款；(C086) 票據信用；(C088) 保險細節；(C089) 社會保險給付、就養給付及其他退休給付。
 7. 健康與其他類：(C111) 健康紀錄。
- 上開資料類別詳細內容相關例釋請依代號參照法務部公告之「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用)：

- (一) 要保人。(二) 當事人之法定代理人、輔助人。(三) 各醫療院所。(四) 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。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

- (一) 期間：依照本公司因執行業務所必須及相關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、財團法人保險犯罪防制中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
(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。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有 台端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、請求閱覽或請求製成複製本。
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：以書面方式為之。

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，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

業務員告知事項

<p>一、投保(旅行)目的：_____</p> <p>二、台端在何種情況下招攬到本保險？ <input type="checkbox"/> 要保人主動投保 <input type="checkbox"/> 被保險人主動投保 <input type="checkbox"/> 他人介紹 <input type="checkbox"/> 直接推銷 <input type="checkbox"/> 其他，請詳述：_____</p> <p>三、(1)您認識被保險人多久？_____年，關係_____，被保險人工作年收入_____萬元，其他收入_____萬元，家庭年收入_____萬元。 (2)個人件請加填被保險人職業_____</p> <p>(3)被保險人是否已於要保書中確實告知在其他旅行平安險之投保情形？<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>四、(1)要保書上要保人(主會員)、被保險人(主會員及附屬會員)及受益人身份(關係)確認無誤？<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2)身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，請說明原因：_____</p>	<p>五、請問家中主要經濟來源者：<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p>提供經濟生活費用者之職業及工作性質_____</p> <p>六、要保人已確實瞭解所繳交的保險費是用來購買旅行平安險？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>七、要保人已確實瞭解所投保的保險商品險種、保險金額及保險費支出且與需求相當？<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>八、本保險契約所指定之受益人是否經被保險人同意？<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>九、於投保時業務同仁有無親視要保人及被保險人並見證要保人、被保險人及法定代理人簽名？<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>業務員簽名/日期：_____</p>
--	---