守護安心

意外險專案

意外免不了，保險要買好，
選擇 守護安心，天天都安心

實支實付型傷害醫療保險申領保險金給付時，須檢具醫療費用收據正本。

專案特色

- 利多1 **實支實付與住院日額可同時申請!** 意外受傷同時可擁有最高10萬元實支實付+每日2000元住院日額保險金(方案四)
- 利多2 **超低負擔，多重保障!** 特定事故最高可給付2,300萬元；失能最高累計2,400萬元(方案四)
- 利多3 **完全失能增額給付，生活扶助更有保障!** 1~6級失能保險金再加碼! 完全失能最高可給付600萬元(方案四)
- 利多4 **個人責任保險，嘛有保!** 因意外事故對第三人依法應負賠償責任最高10萬元之保障!
- 利多5 **保障豐富，意外門診手術+急診費用+救護車費用保險，最給力!**
- 利多6 **選擇自動投保，每年保障沒煩惱!**

※被保險人年齡限制：年滿15足歲至未滿65歲（續保可至75歲）。　※本公司承保職業類別依第一產物傷害健康險職業分類表112.06版為準。

承保範圍及項目　幣別：新台幣		方案一 (限職業類別1~4類)(學生、家管、退休人士限投保方案一或方案二)	方案二	方案三 (限職業類別1~4類)	方案四 (限職業類別1~3類)
投保年齡		15足歲-未滿65歲	15足歲-未滿65歲	20足歲-未滿65歲	20足歲-60歲
1.個人責任保險（每一事故自負額2,000）		每一意外事故傷害責任10萬元/每一意外事故財損責任10萬元/保險期間內最高賠償金額10萬元			
2.意外傷害保險(甲型)		100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元
3.公共交通工具意外傷害事故		500 萬元	800 萬元	1,000 萬元	1,200 萬元
4.地震意外傷害事故		100 萬元	200 萬元	300 萬元	300 萬元
5.火災意外傷害事故		100 萬元	200 萬元	300 萬元	300 萬元
6.一至六級失能生活扶助金		100 萬元	100 萬元	100 萬元	100 萬元
7.傷害醫療保險金	住院日額型(每一事故最高90天)	1,000元/天	1,000元/天	2,000元/天	2,000元/天
	骨折未住院	最高補償3萬元	最高補償3萬元	最高補償6萬元	最高補償6萬元
8.加護病房住院日額慰問保險金(每一事故最高60天)		1,000元/天	1,000元/天	2,000元/天	2,000元/天
9.意外門診手術醫療保險金		1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	2,000元/次
10.傷害醫療保險金(實支實付型)(收據正本理賠)		2萬元	3萬元	5萬元	10 萬元
11.緊急救護費用保險	救護車費用(每一事故3次為限)	2,000元	2,000元	2,000元	2,000元
	急診費用(每一事故3次為限)	500元	500元	500元	500元
12.輔助器具費用保險金		5萬元	5萬元	5萬元	5萬元

投保注意事項

一、承保對象：中華民國國民。
二、承保年齡：年滿15足歲至未滿65歲（續保可至75歲）。
三、承保職業類別：第一至四類者。（依第一產物傷害險職業分類表112.06版為準）
四、保險期間：自起保日起一年。
五、除外不保類別：
1.被保險人從事下列行業，不予承保：
(1) 板模工、石棉瓦及浪板安裝工、資源回收站分類人員、環保資源回收車司機（隨車人員）、消防人員（包含火場指揮人員、義消、替代役消防員）、軍職人員（固定上下班之行政及內勤各軍種之幕僚、直屬單位（但空軍不含各作戰聯隊及松山基地指揮部）與指揮部以上層級之行政人員不在此限）、警察（警政署之業務、輔助單位及各縣市政府警察局(不含直屬大隊)之行政人員不在此限）、海上作業人員、高空作業人員、電信／電力高壓電從業人員、空勤員（空姐、空少及機長等相關人員）、航空公司飛行訓練學員、直升機、輕航機航空器駕駛人員、礦坑道（內、外）工作人員、有毒物品或火藥爆竹製造人員、爆破、潛水工作人員、馴獸師、特技演員、漁船船員、戰地記者、救難小組、泛舟安全人員、從事危險運動者、職業運動員（3類以上）、特種營業工作人員。
(2) 拒保類及本公司不承保人員。（其他未明列之不保職業，依本公司傷害保險職業分類表112.06版為主）
2.被保險人具有下列身分不予承保：
(1) 無業（指持續失業六個月以上，退休而年齡未達55歲者視為無業），且無家人可提供生活之需求者。
(2) 被保險人長期居住國外者。
(3) 近期疾病或意外住院治療，目前仍在治療中，或痊癒尚未滿半年以上，暫不承保。
(4) 受刑人服刑期間（不論服刑期間之長短），不予受理投保。
(5) 有道德危險疑慮者，例如：同時在多家產壽險公司投保（重複投保）、超額投保、無保險利益、財務不穩、吸毒、酗酒或投保動機不良等。
(6) 其他經本公司審核，認為不適宜承保者。

六、注意事項：
1. **消費者投保前應審慎瞭解本保險商品，並請銷售人員詳細說明保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險之內容。**
2. 傷害保險部份之職業類別依本公司之職業分類表（112.06版）為準。
3. 同一被保險人投保本公司意外傷害保險，其有效保單身故或失能保險金（一般意外事故及特定意外事故）、重大燒燙傷保險金…等以新台幣貳仟參佰萬元為限，經本公司同意承保者不在此限。
4. 失能保險金或醫療保險金之受益人為被保險人本人；身故保險金限指定被保險人之家屬，若非指定被保險人之家屬，則以被保險人之法定繼承人為限。
5. **申請含實支實付型保險給付之商品，其保險金之理賠須符合損害填補原則，意即同一次醫療行為所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，本公司僅就差額進行賠付。**
6. 第一產物保留承保與否之權利，其他未盡事宜悉依保單條款辦理。
7. 消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件，如要詳細了解本商品之附加費用或其他相關資訊，請洽第一產物保險股份有限公司（免付費電話：0800-288068）或網站（www.firstins.com.tw），以保障您的權益。
8. **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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。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。**
9. **第一產物保留承保與否之權利，其他未盡事宜悉依保單條款辦理。**
10. **本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準。**
※ **臺灣土地銀行保險代理部客戶服務及申訴電話(02)2348-4100**
※ **本商品及簡介由第一產物發行與製作，並負擔基於保險契約所生之權利義務，透過「臺灣土地銀行股份有限公司」為行銷通路並代理其保險商品，惟承保與否及保險給付之責任由第一產物負責。**
※ **本保險商品依保險法及相關規定受保險安定基金之保障，非存款項目，無受存款保險之保障。**

商品核准、核備及備查文號：
110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正、104.04.24一產精字第1040250號函備查、115.03.20一產精字第1150010106號函備查、104.07.07一產精字第1040493號函備查、115.03.20一產精字第1150010080號函備查、104.07.07一產精字第1040497號函備查、115.03.20一產精字第1150010150號函備查、104.07.07一產精字第1040494號函備查、115.03.20一產精字第1150010147號函備查、104.04.24一產精字第1040251號函備查、115.03.20一產精字第1150010107號函備查、113.09.13一產精字第1130192號函備查、115.03.20一產精字第1150010111號函備查、104.07.07一產精字第1040501號函備查、115.03.20一產精字第1150010148號函備查、104.07.07一產精字第1040503號函備查、115.03.20一產精字第1150010133號函備查、104.04.24一產精字第1040265號函備查、115.03.20一產精字第1150010113號函備查、104.07.07一產精字第1040504號函備查、115.03.20一產精字第1150010137號函備查、95.4.28金管保二字第0950203990號函核准、110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正、92.12.29 財政部台財保第0920073327 號函核准（公會版）、111.03.18一產精字第1110232號函備查、87.12.10.台財保第871886806號函核備（公會版）、96年8月31日依行政院金融監督管理委員會95年9月1日金管保二字第09502522257號令修正、91.07.31.台財保字第0910706978號函核准（公會版）、96年8月31日依行政院金融監督管理委員會95年9月1日金管保二字第09502522257號令修正
※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40%，最低40%；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0800-288-068）或網站（網址https://www.firstins.com.tw），以保障您的權益。

第一產物保險股份有限公司
台北市忠孝東路一段54號　電話：(02)2391-3271
免費申訴電話：0800-288-068
公開資訊查詢：https://www.firstins.com.tw

廣告

土地銀行 LAND BANK

第一保

傷害暨健康保險投保須知

免費申訴電話：0800-288-068
公開資訊查詢網址：https://www.firstins.com.tw

一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

說明：保險業務員管理規則第六條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。

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。

說明：(一)保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明」又「要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」

「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」

(二)因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書內各項內容，都需要詳實說明或填寫清楚，不能有為隱匿或遺漏不為說明，或告知不實情事。(例如：被保險人過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知)否則，保險公司在契約訂定後，知有解除原因後一個月內行使解除契約權；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關。且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。

三、保險契約的終止。

說明：要保人得隨時終止本契約。

(一)契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

(二)要保人約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將未滿期保險費退還要保人，計算及收取方式詳保單條款。

四、除外責任：

說明：(一)保險公司依照保險法規定，有依保單條款規定之除外責任，可以不負賠償責任。

(二)保險單條款都有詳細明訂各種除外責任之範圍，可以參閱。

五、契約的保險期間及續保。

說明：(一)契約的保險期間為一年。

(二)保險期間屆滿時，經本公司同意後，要保人得交付續保保險費，使本契約繼續有效。

六、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道您投保的內容，及維護您的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

七、被保險人未滿十五足歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其身故保險金給付之限制。

說明：(一)訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，　其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

(二)以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

八、本保險商品受財產保險安定基金之保障。

九、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道:

說明：(一)要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向投保之保險公司提出申訴。

(二)要保人或被保險人不接受處理結果或保險公司逾三十日未處理者，自期限屆滿之日起六十日內，向保護法規定設立之爭議處理機構申請評議或行政院金融監督管理委員會(金管會)申訴。

(三)如因保險契約爭議涉訟者，依據各險示範條款之約定，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。

傷害暨健康保險要保書填寫說明

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：要保人與保險標的之基本資料等。

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名，若要保人或被保險人為未成年人訂立保險契約時，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽名。但已婚者，不在此限。

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、要保書上要填寫什麼「地址」?有何重要性?

要保書上要填寫的地址係指要保書上保險公司收取續期保險費及相關文件的寄送地址。地址如有變更，應立即通知保險公司。

十、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。應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，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。

十一、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。

十二、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。

十三、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。

十四、「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。

十五、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：0800-288-068。

十六、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，或上本公司公開資訊查詢網址https://www.firstins.com.tw

第一保

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

111.02版

第一產物保險股份有限公司(以下稱本公司) 依據個人資料保護法（以下稱個資法）第 6 條第 2 項、第 8 條第 1 項及第 9 條第 1 項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

一、蒐集之目的：(一)財產保險(〇九三)。　(二)人身保險(〇〇一)。　(三)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)

二、蒐集之個人資料類別：要保人、被保險人、受益人、或責任險第三人之姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、病歷、醫療、健康檢查、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料。

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／被保險人。　(二)司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構。　(三)當事人之法定代理人、輔助人。

(四)各醫療院所。　(五)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：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、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、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、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、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、請求閱覽或請求製給複製本。　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：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：　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。

註：1.上開告知事項已公告於本公司官網(https://www.firstins.com.tw)，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-288-068，免付費客服專線。

2.本告知事項內容若有更動，係以官網公告為準。

第一產物保險股份有限公司
第一產物個人責任保險要保書

總公司地址:台北市忠孝東路一段54號電話:(02)2391-3271(代表號)
第一產物保險股份有限公司免費申訴電話:0800-288-068
第一產物保險股份有限公司公開資訊查詢網址:https://www.firstins.com.tw

115.03.20一產精字第1150010158號函送保險商品資料庫

115.02

(不保事項)

幣別：新台幣元

保險單號碼：　第　號本單係　第　號續保

要保人

姓名：	身分證字號： □男 □女	出生日期（民國）：　年　月　日	國籍（如為外國籍請填寫國別）：□本國籍□外國籍＿＿＿＿
住所：□□□		聯絡電話：	行動電話：
電子保單(同意請勾選)	□本人同意使用電子保單，以電子郵件或簡訊寄發，若無勾選則印製紙本保單。※選擇電子保單者，電子郵件或行動電話必填。		與被保險人關係：
電子郵件：　(數字0請以⌀書寫)			

被保險人

姓名：	身分證字號： □男 □女	出生日期（民國）：　年　月　日	國籍（如為外國籍請填寫國別）：□本國籍□外國籍＿＿＿＿
住所：□同要保人住所 □□□			□已婚 □未婚
電子郵件：　(數字0請以⌀書寫)		行動電話：	
服務單位：		工作性質：	

身故保險金人

□法定繼承人（其順位及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定）
□指定受益人 □均分 □順位(若無註明則以均分辦理)　受益人連絡電話：　□□□地址：
（若身故保險金受益人指定為法定繼承人或要保人不同意填寫受益人連絡地址及電話，本公司將以要保人最後所留之連絡方式作為身故保險金受益人之通知依據。）

編號	姓名	身分證字號	出生日期(民國)	與被保險人關係	國籍（如為外國籍請填寫國別）	編號	姓名	身分證字號	出生日期(民國)	與被保險人關係	國籍（如為外國籍請填寫國別）
1					□本國籍 □外國籍＿＿＿＿	3					□本國籍 □外國籍＿＿＿＿
2					□本國籍 □外國籍＿＿＿＿	4					□本國籍 □外國籍＿＿＿＿

保險期間：自民國　年　月　日二十四時起一年。　保單送達地址：□同要保人住所 □＿＿＿＿單位

1.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）(1)實支實付型傷害醫療保險：□是□否 (2)實支實付型醫療保險：□是□否
2.被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)。□是 □否 如勾選是者，請提供。
3.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。

承保範圍及項目　幣別：新台幣		方案一	方案二	方案三	方案四
專案代碼		B0972I	B0972J	B0972K	B0972L
1.個人責任險(每一事故自負額：2,000元)		每一意外事故傷害責任10萬元/每一意外事故財損責任10萬元/保險期間內最高賠償金額10萬元			
2.意外傷害保險(甲型)	身故(喪葬費用)或失能保險金額	100 萬元	200 萬元	300 萬元	500 萬元
3.公共交通工具意外傷害事故		500 萬元	800 萬元	1,000 萬元	1,200 萬元
4.地震意外傷害事故		100 萬元	200 萬元	300 萬元	300 萬元
5.火災意外傷害事故		100 萬元	200 萬元	300 萬元	300 萬元
6.一至六級失能生活扶助金		100 萬元	100 萬元	100 萬元	100 萬元
7.傷害醫療保險金	住院日額型(每一事故最高90天)	1,000元/天	1,000元/天	2,000元/天	2,000元/天
	骨折未住院	最高補償3萬元	最高補償3萬元	最高補償6萬元	最高補償6萬元
8.加護病房住院日額慰問保險金(每一事故最高60天)		1,000元/天	1,000元/天	2,000元/天	2,000元/天
9.意外門診手術醫療保險金		1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	2,000元/次
(1-9項)保險費/年繳	一～三類	□1,381元	□2,209元	□3,430元	□ 5,034元
	四類	□2,757元	□4,462元	□6,969元	----------
10.傷害醫療保險金(實支實付型)(收據正本理賠)		2萬元	3萬元	5萬元	10萬元
11.緊急救護費用保險	救護車費用(每一事故3次為限)	2,000元	2,000元	2,000元	2,000元
	急診費用(每一事故3次為限)	500元	500元	500元	500元
12.輔助器具費用保險金		5萬元	5萬元	5萬元	5萬元
傷害險恐怖主義行為保險限額給付附加條款		理賠上限最高200萬元			
(1-12項)保險費/年繳	一～三類	□1,934元	□2,840元	□4,163元	□ 5,900元
	四類	□3,882元	□5,752元	□8,471元	----------

第一產物自動續約附加條款（95.4.28金管保二字第09502039990號函核准；110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正）
本人□同意 □不同意 於保險期間屆滿後，依照第一產物傷害保險自動續約附加條款之約定，逐年辦理本保險契約自動續約。

※要保人及被保險人注意事項：要保人及被保險人對下列告知事項應據實告知並親自填寫，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以影響本公司對於危險之估計者，本公司得依照保險法第六十四條解除本保險契約。
※被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。

被保險人告知事項	是	否
1.目前身體機能是否有下列障害?如有請於□內打✓。(1)□失明。(2)□曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表○。三以下。(3)□聾。(4)□曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在五十分貝(dB)以上。(5)□啞。(6)□咀嚼、吞嚥或言語機能障害。(7)□四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。	□	□
2.過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥? 如有請於□內打✓。(1)□高血壓症 (指收縮壓140mmHG以上/舒張壓90mmHG以上)、□狹心症、□心肌梗塞、□先天性心臟病、□主動脈血管瘤。(2)□腦中風(腦出血、腦梗塞)、□腦瘤、□癲癇、□智能障礙(外表無法明顯判斷者)、□精神病、□巴金森氏症。(3)□癌症(惡性腫瘤)、□肝硬化、□尿毒、□血友病。(4)□糖尿病。(5)□酒精或藥物濫用成癮、□眩暈症。(6)□視網膜出血或剝離、□視神經病變。	□	□
3.被保險人有無兼業?	□	□

上列各項答覆為「是」，請詳加說明。如有診療紀錄，請告知大約就診日期、項目及結果。

聲明事項

要保人及被保險人向第一產物保險公司聲明同意下列事項：
1.本人（被保險人）同意第一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。
2.本人（被保險人、要保人）同意第一產物保險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）同意第一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。

※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，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，其給付金額以保險契約所載保險金額為準。但死亡保險金額超過新台幣二百萬元者，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，失能保險金如超過新台幣二百萬元，其給付額度則以新台幣二百萬元乘以失能等級計算。被保險人為未滿十五歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其給付依保險法第一百零七條及第一百零七條之一規定辦理。本人已知悉並明瞭「第一產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」條款之內容及約定。
※本人（被保險人、要保人）已確認告知事項及聲明事項內容，請於下方欄位簽名。

要保人簽章：＿＿＿＿　被保險人簽章：＿＿＿＿　法定代理人簽章：＿＿＿＿
要保日期：民國　年　月　日　(被保險人未成年者，法定代理人需同時簽章)

本人(要保人)已知悉貴公司提供之「投保須知」及「要保書填寫說明」，並在要保書填寫時，已審閱貴公司所提供之保險單條款(保險單條款網址 https://www.firstins.com.tw/insurance/injuryhealth)，特於下方欄位簽名。

要保人簽章：＿＿＿＿

法定代理人/監護人簽章：＿＿＿＿(要保人未成年或受監護宣告者須簽章)

核保	初核	經辦	業務員代號	業務員登錄字號	招攬人員簽名	通路代碼	業務來源	保經、代公司簽章
						C307	B0972	

收件通報序號：

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業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。　※如需參考其他相關商品資訊，可查閱本公司網站或洽服務人員辦理。

「特別提醒事項聲明書」

本人(即要保人及被保險人)茲聲明並確認已瞭解本次申請投保含實支實付型保險給付之商品(以下簡稱本商品)其保險金之理賠須符合損害填補原則，意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品(註1)所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出本商品理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，貴公司僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付。

本人(即要保人及被保險人)聲明本次投保已詳閱本聲明書，並經招攬業務人員充分說明上述保險權益，明確知悉所投保商品理賠原則。

此致 第一產物保險股份有限公司

要保人簽章：_____法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ (註2)

被保險人簽章：_____法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____ (註3)

業務員／保險經紀人（保險代理人）簽名：_____

註 1：同性質保險商品：係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如：數張實支實付型傷害醫療保險為同性質，但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質。
註 2：如要保人為未滿 7 歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽；如要保人為7歲(含)以上之未成年人或受輔助宣告者，由本人及法定代理人/輔助人簽名。
註 3：如被保險人為未滿 7 歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽；如被保險人為7歲(含)以上之未成年人或受輔助宣告者，由本人及法定代理人/輔助人簽名。

中 華 民 國　　年　　月　　日

臺灣土地銀行履行個人資料保護法第八條第一項及第九條第一項告知義務內容

（立約人為自然人或立約人之法定代理人／負責人／監護人／輔助人者，請詳閱）

一、親愛的客戶您好，由於個人資料之蒐集，涉及 臺端的隱私權益，臺灣土地銀行股份有限公司(以下簡稱本行)向 臺端蒐集個人資料時，或蒐集非由 臺端提供之個人資料，依據個人資料保護法(以下簡稱個資法)第八條第一項及第九條第一項規定，應明確告知 臺端下列事項：(一）非公務機關名稱（二）蒐集之目的（三）個人資料之類別（四）個人資料利用之期間、地區、對象及方式（五）當事人依個資法第三條規定得行使之權利及方式（六）當事人得自由選擇提供個人資料時，不提供將對其權益之影響。〔(六）於本行向 臺端蒐集個人資料時適用〕

二、個人資料來源(如適用個資法第九條第一項者)：(一）要保人/被保險人（二）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構（三）當事人之法定代理人、輔助人（四）各醫療院所（五）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。

三、有關本行蒐集 臺端個人資料之目的、個人資料類別及個人資料利用或國際傳輸之期間、地區、對象及方式等內容，請臺端詳閱如後附表。

四、依據個資法第三條規定，臺端就本行保有 臺端之個人資料得行使下列權利：

(一)除有個資法第十條所規定之例外情形外，得向本行查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本行依個資法第十四條規定得酌收必要成本費用。

(二)得向本行請求補充或更正，惟依個資法施行細則第十九條規定，臺端應適當釋明其原因及事實。

(三)本行如有違反個資法規定蒐集、處理或利用 臺端之個人資料，依個資法第十一條第四項規定，臺端得向本行請求刪除、停止蒐集、處理或利用。

(四)依個資法第十一條第二項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本行請求停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須，或經 臺端書面同意，並經註明其爭議者，不在此限。

(五)依個資法第十一條第三項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本行請求刪除、停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須或經 臺端書面同意者，不在此限。

五、臺端如欲行使上述個資法第三條規定之各項權利，有關如何行使之方式，得向本行客服(0800-231-590）洽詢。

六、臺端得自由選擇是否提供相關個人資料及類別，惟 臺端所拒絕提供之個人資料及類別，如果是辦理業務審核或作業所需之資料，本行可能無法進行必要之業務審核或作業而無法提供 臺端相關服務或無法提供較佳之服務，敬請見諒。

七、經本行向 臺端告知上開事項後，臺端已明確知悉本行蒐集、處理、利用或國際傳輸 臺端個人資料相關內容無誤。

附表：

<table>
<tr><th colspan="3">特定目的說明</th><th rowspan="2">蒐集之個人資料類別</th></tr>
<tr><th>業務類別</th><th>業務特定目的及代號</th><th>共通特定目的及代號</th></tr>
<tr><td>財富管理、信託及保險代理業務</td><td>001 人身保險
065 保險經紀、代理、公證業務
068 信託業務
093 財產保險
148 網路購物及其他電子商務服務
181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務</td><td>040 行銷
059 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
060 金融爭議處理
061 金融監督、管理與檢查
063 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
069 契約、類似契約或其他法律關係管理之事務
090 消費者、客戶管理與服務
091 消費者保護
098 商業與技術資訊
104 帳務管理及債權交易業務
136 資(通)訊與資料庫管理
137 資通安全與管理
157 調查、統計與研究分析
177 其他金融管理業務
182 其他諮詢與顧問服務
其他：犯罪預防(包括但不限於執行全球洗錢防制及打擊資恐措施)、刑事調查、美國洗錢防制法(AMLA)第 6308 條之相關事務</td><td>姓名、國籍、身分證統一編號、性別、出生地、出生年月日、戶籍資料、住居所、通訊方式、職業、病歷、醫療、健康檢查及其他詳如相關業務申請書或契約書之內容，並以本行與客戶往來之相關業務、帳戶或服務及自客戶或第三人處（例如：財團法人金融聯合徵信中心）所實際蒐集之個人資料為準。</td></tr>
<tr><td>個人資料利用之期間</td><td>個人資料利用之地區</td><td>個人資料利用之對象</td><td>個人資料利用之方式</td></tr>
<tr><td>一、特定目的存續期間。
二、依相關法令所定（例如商業會計法等)或因執行業務所必須之保存期間或依個別契約就資料之保存所定之保存年限。
(以期限最長者為準）</td><td>右邊「個人資料利用之對象」欄位所列之利用對象其國內及國外所在地</td><td>一、本行(含受本行委託處理事務之委外機構)。
二、依國內外法令規定利用之機構。
三、其他業務相關之機構(例如：通匯行、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡處理中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、信用保證機構、信用卡國際組織、收單機構暨特約商店等)。
四、依國內法令有權機關、國外法令有權機關(如：美國政府機關)、金融監理機關。
五、客戶所同意之對象(例如本行共同行銷或交互運用客戶資料之公司、與本行合作推廣業務之公司等)。</td><td>1.符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。
2.國際傳輸。</td></tr>
</table>

（交付客戶）

（友善版）

臺灣土地銀行履行個人資料保護法第八條第一項及第九條第一項告知義務內容

（立約人為自然人或立約人之法定代理人／負責人／監護人／輔助人者，請詳閱）

一、 親愛的客戶您好，由於個人資料之蒐集，涉及 臺端的隱私權益，臺灣土地銀行股份有限公司(以下簡稱本行)向 臺端蒐集個人資料時，或蒐集非由 臺端提供之個人資料，依據個人資料保護法(以下簡稱個資法)第八條第一項及第九條第一項規定，應明確告知 臺端下列事項：(一）非公務機關名稱（二）蒐集之目的（三）個人資料之類別（四）個人資料利用之期間、地區、對象及方式（五）當事人依個資法第三條規定得行使之權利及方式（六）當事人得自由選擇提供個人資料時，不提供將對其權益之影響。〔(六）於本行向 臺端蒐集個人資料時適用〕

二、 個人資料來源(如適用個資法第九條第一項者)：(一）要保人/被保險人（二）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構（三）當事人之法定代理人、輔助人（四）各醫療院所（五）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。

三、 有關本行蒐集 臺端個人資料之目的、個人資料類別及個人資料利用或國際傳輸之期間、地區、對象及方式等內容，請 臺端詳閱如後附表。

四、 依據個資法第三條規定，臺端就本行保有 臺端之個人資料得行使下列權利：

(一)除有個資法第十條所規定之例外情形外，得向本行查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本行依個資法第十四條規定得酌收必要成本費用。

(二)得向本行請求補充或更正，惟依個資法施行細則第十九條規定，臺端應適當釋明其原因及事實。

(三)本行如有違反個資法規定蒐集、處理或利用　臺端之個人資料，依個資法第十一條第四項規定，臺端得向本行請求刪除、停止蒐集、處理或利用。

(四)依個資法第十一條第二項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本行請求停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須，或經 臺端書面同意，並經註明其爭議者，不在此限。

(五)依個資法第十一條第三項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本行請求刪除、停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須或經 臺端書面同意者，不在此限。

五、 臺端如欲行使上述個資法第三條規定之各項權利，有關如何行使之方式，得向本行客服(0800-231-590）洽詢。

六、 臺端得自由選擇是否提供相關個人資料及類別，惟 臺端所拒絕提供之個人資料及類別，如果是辦理業務審核或作業所需之資料，本行可能無法進行必要之業務審核或作業而無法提供 臺端相關服務或無法提供較佳之服務，敬請見諒。

七、 經本行向 臺端告知上開事項後，臺端已明確知悉本行蒐集、處理、利用或國際傳輸 臺端個人資料相關內容無誤。

附表：

<table>
<tr><th colspan="3">特定目的說明</th><th rowspan="2">蒐集之個人資料類別</th></tr>
<tr><th>業務類別</th><th>業務特定目的及代號</th><th>共通特定目的及代號</th></tr>
<tr><td>財富管理、信託及保險代理業務</td><td>001 人身保險
065 保險經紀、代理、公證業務
068 信託業務
093 財產保險
148 網路購物及其他電子商務服務
181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務</td><td>040 行銷
059 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
060 金融爭議處理
061 金融監督、管理與檢查
063 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
069 契約、類似契約或其他法律關係管理之事務
090 消費者、客戶管理與服務
091 消費者保護
098 商業與技術資訊
104 帳務管理及債權交易業務
136 資(通)訊與資料庫管理
137 資通安全與管理
157 調查、統計與研究分析
177 其他金融管理業務
182 其他諮詢與顧問服務
其他：犯罪預防(包括但不限於執行全球洗錢防制及打擊資恐措施)、刑事調查、美國洗錢防制法(AMLA)第6308 條之相關事務</td><td>姓名、國籍、身分證統一編號、性別、出生地、出生年月日、戶籍資料、住居所、通訊方式、職業、病歷、醫療、健康檢查及其他詳如相關業務申請書或契約書之內容，並以本行與客戶往來之相關業務、帳戶或服務及自客戶或第三人處（例如：財團法人金融聯合徵信中心）所實際蒐集之個人資料為準。</td></tr>
<tr><td>個人資料利用之期間</td><td>個人資料利用之地區</td><td>個人資料利用之對象</td><td>個人資料利用之方式</td></tr>
<tr><td>一、特定目的存續期間。
二、依相關法令所定(例如商業會計法等)或因執行業務所必須之保存期間或依個別契約就資料之保存所定之保存年限。
(以期限最長者為準)</td><td>右邊「個人資料利用之對象」欄位所列之利用對象其國內及國外所在地</td><td>一、本行(含受本行委託處理事務之委外機構)。
二、依國內外法令規定利用之機構。
三、其他業務相關之機構（例如：通匯行、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡處理中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、信用保證機構、信用卡國際組織、收單機構暨特約商店等）。
四、依國內法令有權機關、國外法令有權機關(如：美國政府機關)、金融監理機關。
五、客戶所同意之對象（例如本行共同行銷或交互運用客戶資料之公司、與本行合作推廣業務之公司等）。</td><td>1.符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。
2.國際傳輸。</td></tr>
</table>

本行業已依個人資料保護法第八條及第九條履行告知義務，告知當事人(客戶)：_____

上開事項，並交付告知義務內容。　經辦：_____（印章）　日期：　　年　　月　　日

（本行留存聯）

保險需求及適合度評估暨業務員報告書（人身）

114.11版

要保人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 法人負責人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

國籍：□本國籍□外國籍＿＿＿＿＿＿ 法人註冊地：□本國□外國＿＿＿＿

職業：□一般職業□註一所列職業 （如爲外國請填寫國別）

客戶屬性：□非專業客戶□專業客戶(詳註三)

被保險人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □同要保人

國籍：□本國籍□外國籍＿＿＿＿＿＿

職業：□一般職業□註一所列職業

客戶屬性：□非專業客戶□專業客戶(詳註三)

註一:高風險之行職業參考國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列之高及非常高行業，2024年國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列高及非常高行業類別如下，請勾選:
□12國際金融業務分行(OBU)。□13提供虛擬資產服務之事業或人員。□14本國銀行。□15國際證券業務分公司(OSU)。□16外國銀行在臺分行。□17國際保險業務分公司(OIU)。□18證券商。□19銀樓業。□20辦理儲金匯兌之郵政機構。□21人壽保險公司。□22會計師。□23律師。□24提供第三方支付服務之事業或人員。□25不動產經紀業。□26農業金融機構(含全國農業金庫、農會信用部及漁會信用部)。

註一:高風險之行職業參考國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列之高及非常高行業，2024年國家洗錢資恐及資武擴風險評估報告所列高及非常高行業類別如下，請勾選:
□12國際金融業務分行(OBU)。□13提供虛擬資產服務之事業或人員。□14本國銀行。□15國際證券業務分公司(OSU)。□16外國銀行在臺分行。□17國際保險業務分公司(OIU)。□18證券商。□19銀樓業。□20辦理儲金匯兌之郵政機構。□21人壽保險公司。□22會計師。□23律師。□24提供第三方支付服務之事業或人員。□25不動產經紀業。□26農業金融機構(含全國農業金庫、農會信用部及漁會信用部)。

※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?.....□否 □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：中央或民意代表、公務機關首長？）...□否 □是，請說明＿＿＿＿

※要保人購買保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或萬繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？.....□否 □是

註二:本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥爲說明。

註三:專業客戶:要保人或被保險人符合以下條件之一者:

(1)依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構:國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。

(2)要保人或被保險人爲法人，接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。

1. 招攬經過？ □既有客戶 □親友介紹 □主動投保 □陌生拜訪 □其他(請說明)＿＿＿＿

2. 購買本保險之目的？ □生活保障 □風險轉移 □員工福利 □其他(請說明)＿＿＿＿

3. 家中主要經濟者為要保人之： □本人 □配偶 □父母 □子女 □其他(請說明)＿＿＿＿

4. 要保人財務狀況，請說明：年收入：＿＿＿＿＿＿＿＿ 萬元(不得為零或空白)，服務單位：＿＿＿＿＿＿＿＿，

工作性質：＿＿＿＿＿＿＿＿ 收入來源：□薪津□投資□營業收入□租賃□其他(請說明)＿＿＿＿

5. 被保險人財務狀況：（被保險人為已婚者，請填寫夫妻年收入總和；若為未成年／學生者，請填寫父母或法定代理人年收入總和）

家庭年收入：＿＿＿＿＿＿＿＿萬元(不得為零或空白)，收入來源：□薪津□投資□營業收入□租賃□其他(請說明)＿＿＿＿

6. 被保險人日常生活主要使用之交通工具：□機車 □汽車 □自行車 □大眾運輸 □其他＿＿＿＿

7. 招攬人員已充分瞭解客戶繳交保險費之資金來源為□工作或營業收入 □存款 □貸款 □保單借款 □解約保費 □其他＿＿＿＿

8. 要保人及被保險人投保前三個月內是否有辦理終止保險契約、貸款或保單借款之情形？----- □是 □否

9. 要保人及被保險人是否投保其他商業保險？----- □是 □否

10. 招攬時是否確實瞭解要保人／被保險人之投保目的及保險需求，並經綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保費、保額需求間之適當性？----- □是 □否

11. 招攬時是否確實瞭解要保人／被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(係指要保人與被保險人為同一人且發行電子保單適用)?----- □是 □否

12. 招攬時是否確實使要保人瞭解本次繳交保險費係用以購買保險商品？----- □是 □否

13. 招攬時是否已確認要保人、被保險人及受益人身分(身分證、護照、駕照或戶口名簿等)及親晤要保相關文件係由要保人、被保險人及法定代理人親自簽名無誤？----- □是 □否

14. 招攬時是否已確認要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係，並確認告知受益人之指定或變更須經被保險人同意？----- □是 □否

※若身故受益人非指定被保險人之配偶、直系親屬或法定繼承人(順位及應得比例適用民法繼承編相關規定)，請說明原因：＿＿＿＿

※以上保險需求及適合度評估暨業務員報告書各欄填寫均屬確實，特此聲明。

招攬人員簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿ / 登錄字號：＿＿＿＿＿＿＿＿ 保經、代公司簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿

中華民國＿＿＿＿＿＿ 年＿＿＿＿＿＿ 月＿＿＿＿＿＿ 日

※保險費付款方式（請勾選）

授權書編號： 申 請 編 號：

□ 現金

□ 信用卡(以下皆為必填欄位) 特約商店代號：15833937700

※立授權書人（帳戶所有人，以下簡稱授權人）同意於本授權書生效後，授權第一產物保險股份有限公司得自授權人之下述帳戶自動轉帳，以繳付本授權書所指定之保險契約應繳之保險費。

※若本保險契約未附加自動續約附加條款時，本公司僅扣繳當期應繳之保險費。

發卡銀行：＿＿＿＿＿＿＿＿ 卡別：□ JCB □ MASTER □ VISA (不得使用銀行或郵局金融卡)

授權人姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

授權人出生日期(民國)：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日 行動電話：＿＿＿＿

信用卡卡號：＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

有效年月：西元 年 月，至 年 月止（若有效期限因重新發卡而有變動時，請通知保險公司以利續期保費之收取，若未接獲您的通知，保險公司將自動展延，以維護您的權益。）

簽帳金額：新台幣＿＿＿＿萬＿＿＿＿仟＿＿＿＿佰＿＿＿＿拾＿＿＿＿元整，簽帳日期： 年 月 日

持卡人與要保人關係：□ 1.同要保人 □ 2.同被保險人 □ 3.配偶 □ 4.子女 □ 5.父母 □ 6.法人負責人 ※關係為3.4.5.6皆須檢附關係證明。

信用卡授權簽章：
(簽名樣式須與信用卡一致)

要 保 人 簽 名：
(要保人簽名須與要保書相同)

※授權人如為法人負責人請蓋公司大小章及法人負責人簽名

授權人請詳閱下列注意事項：

1. 持卡人已確認保證上開填載之信用卡資料均為詳實無訛。2. 授權人以本授權書所載關係為限。
3. 本授權書因填寫內容不全、錯誤或其他原因致無法辦理轉帳者，若要保人未於通知之期限內繳納保險費時，上開保單自始不生效力。
4. 發卡機構拒絕給付保險費予第一產物保險股份有限公司，致當期/續保保費轉帳不成功時，原授權書之效力即自動終止。
5.依洗錢防制法之規定，信用卡簽帳單(或授權書)之填寫須確認繳款人資訊，上述填寫持卡人與要被保人關係僅限一樣態。
6.本人已詳閱「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定範圍內有對本人之個人資料為蒐集、處理及利用之權利。
7.授權人關係如非要保人或被保險人，需檢附關係證明文件以利本公司審核(如身分證影本、戶口名簿影本或戶籍謄本等)。
8.授權人為法人負責人，需檢附關係證明文件以利本公司審核(如工商登記資料)。