

南山人壽旅行平安保險說明

1. **說明**：此為 CIEE Taiwan 學員專屬，為一般旅遊平安險不含醫療。
2. **投保金額**：新台幣 200 萬
3. **投保期**：自搭乘前往美國班機當天算起 至 完成計畫離開美國當天+1 天。學員須依規定親自填寫要保書並繳交電子機票。

*有關更改保險期：抵美後，如需更改離開美國日期(符合計畫期)，須於離開美國至少 2 星期前 E-mail 至 wat@cietaiwan.org.tw。主旨：更改返台日期 內容：姓名、身分證號及更改後的電子機票(或訂位紀錄)附加檔。須收到回覆完成更改才算完成。

*凡非計畫期間 或(且) 非美國之旅遊，如日本、韓國及加拿大.....等，均不在此保險範圍以內，請務必自行投保，以維護你的安全！

4. 繳交文件清單：

- 本張說明單(含簽名)
- 南山旅平險要保書(須親填，不得打字)
- 電子機票 (含國際段+內陸段(機票或其他交通方式)：到達雇主工作地的那段)
*須有符合計畫期之出入美國的行程

請將上述 3 樣文件，親繳 或 郵寄至 10647 台北市羅斯福路三段 335 號 11 樓，本會於收到完整文件方能進行投保！

繳交期限：6 月 20 日以前出發者，請於 4 月 30 日前完成繳交！
6 月 20 日以後出發者，請於 5 月 20 日前完成繳交！

身分證字號：

簽名：

日期：



南山人壽保險股份有限公司

印製日期：2013年7月版

102.7.1(102)南壽核字第077號函備查

打*之處請參閱「要保書填寫說明」

旅行平安保險要保書

受理章/時間：_____

保單號碼/合約編號：_____

南山人壽使用欄 照會回覆

馬保件 合約件

保單號碼/合約編號：Y000283586

*要保人	要保人(單位)姓名及簽署	(要保單位請於右下角蓋大小章) ※要保人已知悉並同意本要保書所載之聲明同意事項。			要保人與被保險人關係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 員工或成員 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 學校與學生
	身分證/護照/統一編號	出生年月日	年	月	日	
	E-mail	聯絡傳真 ()			聯絡手機/電話	
	*聯絡地址					

要保事項	保險期間	自民國 104 年 月 日 00 時(0-24)起共計 日 (未指定契約始期時點者，以契約始期日次日零時起生效)	旅行地	<input type="checkbox"/> 國內(台、澎、金、馬) <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input checked="" type="checkbox"/> 其他國外地區(含港、澳)
	險別(詳投保險種說明)	<input checked="" type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> TA+MR <input type="checkbox"/> SOTA(TA+MR+OHS) (限國外旅遊者適用)	*繳費	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 信用卡
	投保紀錄	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險?(未投保者可免填) 保險公司名稱： 保額：		

已審閱 未審閱 *貴公司所提供之「要保書填寫說明」、「保險契約條款樣本」及「投保人須知」。

*被保險人暨投保金額及*受益人： ※被保險人已知悉並同意本要保書所載之聲明同意事項。
如下表所列 或 詳附件，被保險人共計 _____ 人，保險費總計： _____ 元。

被保險人			主約投保保額 <單位：新台幣萬元>	身故受益人 姓名/與被保險人關係	保險費 (請業務員填寫)
姓名及簽署	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日			
		/ /	<input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> 1500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 500 <input checked="" type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 其他	法定繼承人 /	元
		/ /	<input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> 1500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 其他	/	元
		/ /	<input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> 1500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 其他	/	元
		/ /	<input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> 1500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 其他	/	元
		/ /	<input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> 1500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 其他	/	元

倘要保人/被保險人為未成年人，請法定代理人簽署：* _____ 保險費總計 _____ 元

同意：若依保單條款規定以被保險人本人為受益人之保險金，如於被保險人身故時尚未給付或未完全給付者，被保險人同意以主契約身故保險金受益人為此部分保險金之受益人。如不同意，則以被保險人之法定繼承人為受益人。惟倘各該險種另有約定，則依各該險種條款約定。
 ※倘受益人指定一個人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配。
 ※訂立本契約時，以未滿十五歲之未成年人為被保險人，其身故保險金及身故關懷保險金之給付於被保險人滿十五歲之日起發生效力。
 ※配合保險法第107條及第135條規定，訂立人壽保險及傷害保險契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金部份(不論其給付名目)均變更為「喪葬費用保險金」，並依本契約有關「身故保險金或喪葬費用保險金」約定辦理。
 ※被保險人非因本契約約定之保險事故而身故致本契約效力終止時，本公司將退還未滿期保險費予要保人。

<p>要保人及被保險人聲明同意事項：</p> <p>1.本人(被保險人)同意貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。</p> <p>2.本人(被保險人、要保人)同意貴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，為蒐集、處理及利用之權利。</p> <p>要保人同意事項：要保人委託代理人向貴保險公司辦理各項投保事宜。 代理人聲明事項：本代理人聲明代理要保人向貴保險公司辦理各項投保事宜。要保文件須影印乙份給各要保人留存。</p>	<p>*要保人(單位)/代理人簽署 (要保人倘為法人/團體請蓋大小章)</p>
---	--

投保險種說明：

TA(主約)：身故保險金或喪葬費用保險金、身故關懷保險金或喪葬費用保險金、殘廢保險金、重大燒燙傷保險金
 MR(請詳註1)：傷害醫療保險金
 OHS(請詳註2)：海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病返國住院醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金

註1：每次實支實付傷害醫療保險金限額為投保主約保額的10%
 註2：海外突發疾病醫療保險金限額為投保主約保額的10%
 ※各項給付內容請參閱保單條款

※1.本商品經南山人壽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，應由南山人壽及負責人依法負責。

2.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。

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。

※南山人壽財務及業務等公開資訊，歡迎至南山人壽企業網站<<http://www.nanshanlife.com.tw>>查閱，或電洽0800-020-060詢問，或至南山人壽各分支機構洽詢索取。總公司：台北市信義區莊敬路168號。

業務員簽署	代號	登錄字號	聯絡手機/電話	通訊處名稱/代碼 銀行/保經代簽署/代碼	南山人壽批註欄
				/	



無需簽名

生日以民國填寫

民國84年4月1日以後出生者，監護人須簽名