



幣別：新臺幣/元

《傷害保險主約》

給付項目		保險金額			
		計畫一	計畫二	計畫三	計畫四
意外身故 失能	1.一般意外身故/失能保險金	100萬	200萬	300萬	500萬
	2.大眾運輸工具特定傷害事故保險金(增額給付)	100萬	200萬	300萬	500萬
	3.地震雷擊特定傷害事故保險金(增額給付)	100萬	200萬	300萬	500萬
	4.電梯特定傷害事故保險金(增額給付)	100萬	200萬	300萬	500萬
年繳保費 (每人)	職業分類第一類	520	1,039	1,559	2,598
	職業分類第二類	646	1,292	1,938	3,229
	職業分類第三類	773	1,544	2,317	3,861
	職業分類第四類	1,152	2,302	3,454	5,995

《傷害醫療附約》

給付項目		方案一	方案二	方案三	
意外醫療	傷害醫療保險金(實支實付型)	1萬	2萬	3萬	
	傷害醫療 (日額丙型)	住院日額保險金	1,000/日	1,000/日	2,000/日
		加護病房保險金(增額給付)	1,000/日	1,000/日	2,000/日
		燒燙傷病房保險金(增額給付)	1,000/日	1,000/日	2,000/日
		出院慰問金(達3日以上)	1,000/次	2,000/次	2,000/次
年繳保費 (每人)	職業分類第一類	261	340	592	
	職業分類第二類	327	425	740	
	職業分類第三類	392	511	887	
	職業分類第四類	588	765	1,331	

【承保內容說明】

- 一、失能保險金依『失能程度與保險金給付表』給付5%~100%。
- 二、被保險人同時蒙受第2、3、4項特定意外事故而身故或失能時，以給付一項金額較高者為限。
- 三、傷害醫療(一般病房)，每次事故最高給付90日，含骨折未住院日數。
- 四、傷害醫療(加護病房或燒燙傷病房)，每次事故最高給付14日。
- 五、出院慰問金：須連續住院3日(含)以上，每次事故以給付1次為限。

※詳細內容以保單條款為準，華南產險保留承保與否之權利。

「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」。

※商品名稱：華南產物團體傷害保險(標準型)、特定事故附加條款、
 特定事故暨特定期間保險金最高給付限額附加條款、
 傷害醫療保險給付附加條款(實支實付型)、傷害醫療給付附加條款(日額丙型)、
 恐怖主義行為保險限額給付附加條款

※商品文號：94.11.10(94)華企字第055號函備查、112.02.04依金融監督管理委員會
 111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正、95.12.21(95)華企字第186號函備查、
 110.12.15(110)華企字第305號函備查、96.11.30(96)華企字第186號函備查、
 107.09.07(107)依金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正、
 94.11.10(94)華企字第056號函備查、111.04.08(111)華企字第076號函備查、
 96.10.05(96)華企字第133號函備查、111.04.08(111)華企字第077號函備查、
 92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准、107.08.31(107)依金融監督管理委員會
 107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正

【投保注意事項】

- 一、適用對象：符合團體傷害保險團體定義且成員5人以上之團體。
- 二、投保年齡：
 - ①成員本人、配偶、父母為15足歲以上，最高至70足歲，續保可至75足歲。
 - ②成員子女滿15足歲至20足歲且以未婚者為限，在學未婚可至23足歲。
- 三、保額限制：
 - ①成員本人投保後眷屬始得投保，且保額不可高於成員本人。
 - ②投保年齡61-65足歲者，以投保計畫一、二及方案一、二為限；投保年齡66-70足歲者，以投保計畫一及方案一為限。
 - ③成員配偶、父母、子女以投保計畫一、二及方案一、二為限。
 - ④外籍勞工以投保計畫一及方案一、二為限。
- 四、特殊限制：
 - ①建築工程類以投保計畫一及方案一為限。
 - ②浪板安裝、鐵屋架設、模板工、泥水匠及外牆施工(油漆、貼磁磚、鋁門窗安裝等)不予承保。
 - ③職業類別第四類人員投保計畫四，須先經華南產物總公司核保人員依個案狀況審核後方可投保。
- 五、職業分類以第一至四類為限(詳細職業分類依本公司職業分類表辦理)，且每一被保險人不得重複投保本專案。

*消費者投保前應審慎瞭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25%；
 如要詳細了解其它相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-010-850)或網站
 (網址：<http://www.south-china.com.tw>)，以保障您的權益。


華南產物保險股份有限公司
 SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.

總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段 560 號 5 樓
 電話：(02)2758-8418(代表號)/免費申訴電話：0809-005-607
 公開資訊網頁：<http://www.south-china.com.tw>

詳情請洽服務人員：

保單號碼		華南產物保險股份有限公司 精彩 365 頭家安心 3 專案 加 / 退保名冊						批單生效日							
要保單位								批單號碼 (由保險公司填寫)							
異動項目 加保 退保	被保險人 親自簽名	與被保險人 關係	身分證字號/ 居留證號	出生日期	性 別	行動電話	保障內容		工作內容	職業 等級	身故保險金受益人 (若未指定則以法定繼承人順序定之)				保險費
							傷害保險主附約	傷害醫療附約			姓名	關係	地址	電話	
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	地址：		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 計劃一 <input type="checkbox"/> 計劃二 <input type="checkbox"/> 計劃三 <input type="checkbox"/> 計劃四	<input type="checkbox"/> 方案一 <input type="checkbox"/> 方案二 <input type="checkbox"/> 方案三							
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	地址：		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 計劃一 <input type="checkbox"/> 計劃二 <input type="checkbox"/> 計劃三 <input type="checkbox"/> 計劃四	<input type="checkbox"/> 方案一 <input type="checkbox"/> 方案二 <input type="checkbox"/> 方案三							
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	地址：		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 計劃一 <input type="checkbox"/> 計劃二 <input type="checkbox"/> 計劃三 <input type="checkbox"/> 計劃四	<input type="checkbox"/> 方案一 <input type="checkbox"/> 方案二 <input type="checkbox"/> 方案三							
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	地址：		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 計劃一 <input type="checkbox"/> 計劃二 <input type="checkbox"/> 計劃三 <input type="checkbox"/> 計劃四	<input type="checkbox"/> 方案一 <input type="checkbox"/> 方案二 <input type="checkbox"/> 方案三							
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	地址：		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 計劃一 <input type="checkbox"/> 計劃二 <input type="checkbox"/> 計劃三 <input type="checkbox"/> 計劃四	<input type="checkbox"/> 方案一 <input type="checkbox"/> 方案二 <input type="checkbox"/> 方案三							
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	地址：		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 計劃一 <input type="checkbox"/> 計劃二 <input type="checkbox"/> 計劃三 <input type="checkbox"/> 計劃四	<input type="checkbox"/> 方案一 <input type="checkbox"/> 方案二 <input type="checkbox"/> 方案三							
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	地址：		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 計劃一 <input type="checkbox"/> 計劃二 <input type="checkbox"/> 計劃三 <input type="checkbox"/> 計劃四	<input type="checkbox"/> 方案一 <input type="checkbox"/> 方案二 <input type="checkbox"/> 方案三							
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	地址：		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 計劃一 <input type="checkbox"/> 計劃二 <input type="checkbox"/> 計劃三 <input type="checkbox"/> 計劃四	<input type="checkbox"/> 方案一 <input type="checkbox"/> 方案二 <input type="checkbox"/> 方案三							
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母	地址：		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 計劃一 <input type="checkbox"/> 計劃二 <input type="checkbox"/> 計劃三 <input type="checkbox"/> 計劃四	<input type="checkbox"/> 方案一 <input type="checkbox"/> 方案二 <input type="checkbox"/> 方案三							

※本被保險人名冊為構成保險契約之一部份。※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。

總保費
(單位：NT\$)

專案名稱 / 代號	保源代號	通路欄位			華南保險欄位	
精彩 365 頭家安心 3 專案		實駐代號	業務員親簽 / 業務員登錄證字號	保經代簽署人簽章	業務員	經手人

要保單位及負責人簽章

日期：中華民國 年 月 日

主管： 再保： 核保： 助理： 校對： 輸入： 通路聯絡人：

產險業履行個人資料保護法告知義務內容

華南產物保險公司(以下稱本公司)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(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

- 一、蒐集之目的:
 - (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:

包括但不限於姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、職業、財務情形、病歷、醫療、健康檢查、其他得以直接或間接方式識別該個人之資料,詳如相關業務申請書或契約書內容。
 - 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、財團法人金融消費評議中心、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(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。
- 【註】上開告知義務內容已公告於本公司官網(<https://www.south-china.com.tw/>),如有任何問題 歡迎洽詢本公司0800-010850免付費專線。

華南產物投保須知

茲依據「金融消費者保護法」及「金融服務業提供金融商品或服務前說明契約重要內容及揭露風險辦法」之規定,華南產險股份有限公司(下稱本公司)敬告 要(被)保險人(下稱 貴客戶)於投保前須特別注意下列事項:

- 一、保險契約審閱期:投保時,請貴客戶詳閱本公司官網及公開資訊觀測站([華南產險](#)>[關於華南產險](#)>[公開資訊](#)>[公開資訊觀測站](#)>[保險商品](#))所揭露之本保險商品保單條款至少3日。
- 二、貴客戶對保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式及限制:
 - (一)權利行使:
 - 1.被保險標的發生保險契約承保範圍內之事故時,要保人、被保險人或受益人應依保險法相關法令與保險契約之約定與程序通知本公司。
 - 2.由保險契約所生之權利,自得為請求之日起,經過二年不行使而消滅。
 - (二)契約變更:保險契約之任何變更,非經雙方同意且經本公司簽批者不生效力。
 - (三)契約解除:貴客戶於訂立保險契約時,對於所填寫之要保書及本公司之書面詢問,均應據實說明。如有故意隱匿,或因過失遺漏或為不實之說明,足以變更或減少本公司對於危險之估計者,本公司得解除本保險契約,其危險發生後亦同。但 貴客戶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。
 - (四)契約終止:除法令或保險契約另有規定外,保險契約得經 貴客戶以書面通知本公司終止,自終止之書面送達本公司之翌日起,保險契約失其效力。
- 三、本公司對保險商品或服務之重要權利、義務及責任:

本公司依據經主管機關核定之各項保險費率向 貴客戶收取相當之保險費,於所承保之保險事故發生時,依保險契約約定負賠償責任。
- 四、貴客戶應負擔之費用及違約金:貴客戶除繳交保險費外,無需繳交其他任何費用及違約金予本公司。
- 五、本保險商品受保險安定基金之保障。如有投保地震基本保險者,另受住宅地震保險基金之保障。
- 六、本保險商品所生紛爭之處理及申訴之管道:本公司免費申訴電話 0809-005607。
- 七、本保險商品之重要內容及各項權利義務細節皆已登載於保單條款,請 貴客戶務必詳細審閱。貴客戶可向本公司索取條款審閱,或於本公司網站([華南產險](#)>[關於華南產險](#)>[公開資訊](#)>[公開資訊觀測站](#)>[保險商品](#))查閱。

以下由招攬人員填寫

保單適合度分析評估暨業務員報告書

一、要保人(單位)資料確認:

要保單位名稱	法人負責人	法人註冊地	要/被保險人投保目的及需求	要保單位財務狀況
		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 (如為外國請填寫國別)	<input type="checkbox"/> 員工福利 <input type="checkbox"/> 風險移轉 <input type="checkbox"/> 其他:	資本額: 成立時間: 年 員工人數: 人

二、招攬過程說明:

1. 招攬時是否親晤被保險人: 是 否
 2. 招攬時是否向要保人(單位)/被保險人詳細說明保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險: 是 否
 3. 本契約是經由: 陌生拜訪 原已相識 朋友/保戶介紹 要/被保險人主動投保 其他 _____
 4. 本次所招攬新契約要保人保費來源: (可複選) 薪資 股票或基金 房租或利息 舊保單解除或終止契約 貸款或保單借款 其他: _____
 5. 要保人於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: 是 否
 6. 要保書上是否確係由要/被保險人及法定代理人親簽名或要保單位正式章確認: 是 否
 7. 是否確認要保人(單位)/被保險人、法定代理人及受益人之身份,並核對要保書填載內容確實無誤: 是 否
 8. 是否向要保人或被保險人確認要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係: 是,記載於要保書或名冊 否
 9. 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,綜合考量要/被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及投保險種、保險金額的相當性(適合度): 是 否
 10. 是否確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品: 是 否
 11. 要/被保險人是否投保(或正在投保)其他商業保險: 是 否,若是,請說明公司名稱 _____
 12. 被保險人家中主要經濟者為誰,請說明: 本人 配偶 子女 父母 其他 _____
 13. 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: 是 否,若否,請說明原因(並請保戶於要保書受益人欄位註明受益人身分證字號) _____
 14. 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) _____
 15. 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躉繳保費之保險商品,僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序: 是 否
 16. 業務人員補充說明(其他有利於核保之資訊) _____
- ※ 本業務員報告書詢問事項,係由本人向要保人、被保險人及法定代理人(被保險人為未成年時)確認無誤。

招攬單位	業務員簽章	保經代簽署人簽章	日期
			年 月 日

華南產物保險股份有限公司 信用卡授權書

發卡銀行：_____ 卡別：VISA MasterCard JCB

信用卡卡號：_____ - _____ - _____

有效期限：_____月20_____年(西元) 持卡人電話：_____

持卡人身分證字號：_____ 持卡人姓名：_____

(請以中文正楷填寫)

持卡人已詳閱下列注意事項，對授權書內容均已充分了解並簽名如下已示同意：

1. 持卡人同意以信用卡支付下開保險費金額予華南產物保險股份有限公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。2. 本項交易若未獲發卡銀行核准，則本保險費簽帳單自動失效，本公司得重新收費，否則保險契約不生效力。

保單/保險證號	要保人 (限同一人)	保險費 (新臺幣元)
共計 _____ 件，總金額		
持卡人與要(被)保險人關係	<input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 受益人 下列關係請檢附證明文件(註1)： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> (外)祖父母 <input type="checkbox"/> (外)孫子女 <input type="checkbox"/> 公司負責人 <input type="checkbox"/> 企業員工	
持卡人簽名 (同信用卡簽名)		要保人簽名 (同要保書簽名)
簽帳日期	年 月 日	

註1：依據金融監督管理委員會 109 年 8 月 14 日金管保壽字第 1090425855 號函規定辦理(身分驗證機制)。

註2：個人資料之蒐集、處理及利用告知事項：本公司蒐集您的個人資料目的係為辦理信用卡扣款繳交保險費及相關保險服務，蒐集之資料會在目的存續及法令要求之期間內，僅以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及扣款金融機構蒐集、處理及利用。依個人資料保護法規定，持卡人得行使查詢、閱覽、複製、補充更正、停止及刪除之權利。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，本公司將可能無法扣款及提供您完善的保險服務。

本公司受理人員簽章：_____ (須對授權書填寫內容審核無誤)