

親親寶貝專案

★每天 **1.4 元** 打造百萬級保障！

★實支實付及住院日額雙重保障！

單位：新臺幣/元

給付項目		保險金額
意外失能保險金		100 萬
傷害醫療(實支實付型)		1 萬
傷害醫療 (日額丙型)	一般病房	1,000/日
	加護病房(增額給付)	1,000/日
	燒燙傷病房(增額給付)	1,000/日
年繳保費		445

◎ 承保內容說明

1. 本專案投保年齡為出生滿一個月以上至未滿 15 足歲。
2. 失能保險金依「失能程度與保險金給付表」給付 5%~100%。
3. 傷害醫療(一般病房)，每次事故最高給付 90 天，含骨折未住院日數。
4. 傷害醫療(加護病房或燒燙傷病房)，每次事故最高給付 14 天。
5. 傷害醫療實支實付型與日額型，可同時申請理賠給付。
6. 每一被保險人不得重複投保本專案。
7. 本商品由華南產物保險公司提供，詳細內容以保單條款為準；華南保險保留承保與否之權利。

※商品名稱：華南產物個人傷害保險(標準型)、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)、自動續約附加條款、恐怖主義行為保險限額給付附加條款

※商品文號：94.11.18(94)華企字第 050 號函備查、107.10.26(107)華產企字第 268 號函備查、94.11.10(94)華企字第 052 號函備查、106.08.04(106)華產企字第 214 號函備查、96.09.20(96)華企字第 127 號函備查、106.08.04(106)華產企字第 215 號函備查、93.12.28 金管保二字第 09302069160 號函核准、105.06.15(105)華產企字第 191 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

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 39%，最低 39%；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：<https://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 4 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：<https://www.south-china.com.tw>
本專案 DM 有效期限至 108 年 06 月 30 日

詳情請洽服務人員：

興華保險經紀人有限公司

電話：02-2331-8288 傳真：02-2331-7899

地址：10850 台北市萬華區中華路一段 182 號 2 樓

E-MAIL：shbroker@ms51.hinet.net

107.10.26(107)華產企字第 268 號函備查

保單號碼：14 號 續保號碼：14 號 保險期間：自民國 年 月 日零時起一年整(保險期間由本公司填寫)

主管： 再保： 核保： 助理： 校對： 輸入： 通路聯絡人：

保險費付款方式

*請勾選以下付款方式，並將付款憑證連同要保書一同繳回。保險費應於保單生效前交付。

信用卡授權書

- 1本人同意由信用卡帳戶扣繳應支付華南產物保險股份有限公司之保險費，並保證下列信用卡資料均為詳實無訛。
2本項交易若未獲得華南產物保險股份有限公司同意承保或聯合信用卡處理中心核准，則本授權書自動失效。
*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提供保險服務、辦理信用卡扣款繳交保險費、處理申訴、爭議案件及公司之內部業務，蒐集之資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內，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。基於個人資料保護法之規定，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，基於健全保險業務之執行，本公司將無法提供您完善的保險服務。

※☐首期 ☐首期及續期（勾選同意自動續約且以信用卡繳附者，請勾此項）

信用卡別	☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB ☐ AE	發卡銀行	
信用卡卡號	- - -	信用卡有效日期	至西元 年 月底止
持卡人中文姓名		持卡人身分證字號	
與被保險人關係	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母	簽帳金額	新臺幣 元整
持卡人簽名： (請與信用卡上簽名相同)		日期：民國 年 月 日	

現金(請任選一種方式存入保費)

- 1請將保費存入華南商業銀行(008) 帳號：90290 + 被保險人身分證字號後9碼
(如利用自動櫃員機(ATM)跨行轉帳，可扣除手續費15元。)
2請將保費郵政劃撥存入 帳號：10502696 戶名：華南產物保險股份有限公司

*若非採上述方式繳費時，應於生效日前提供匯款證明通知保險公司。

客戶資料使用聲明

本人除姓名、地址以外之其他資料
☐同意 ☐不同意 提供予貴公司與華南金融控股股份有限公司旗下子公司(註1)，因進行行銷業務而為建檔、揭露、轉介、交互運用，嗣後本人得利用書面、電話通知或親洽貴公司之方式辦理前述資料之停止或變更修改相互使用事宜。

☐停止本人之個人基本資料暨帳務、信用、投資及保險等資料作為行銷業務共同使用。

此致
華南產物保險股份有限公司

立聲明書人： 簽名或蓋章)
中華民國 年 月 日

註1：華南金融控股股份有限公司目前所屬之子公司，包括華南商業銀行股份有限公司、華南永昌綜合證券股份有限公司、華南產物保險股份有限公司、華南永昌證券投資信託股份有限公司、華南期貨股份有限公司、華南金資產管理股份有限公司、華南金創業投資股份有限公司等，將來若有新增或異動者，將於華南金融控股股份有限公司及旗下子公司網站揭露公告之。 104.04版

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/被保險人資料確認：(要保人為法人時，請填寫第2、3項；為自然人時，請填寫第1、3項)

1、要保人資料確認：	姓名	國籍	職業	要保人投保目的及需求	家庭年收入(工作年收入及其他收入)
		☐ 本國籍 ☐ 外國籍 (如為外國請填寫國別)	☐ 一般職業 ☐ 註一所列職業	☐ 增加保障 ☐ 風險移轉 ☐ 子女教育經費 ☐ 房屋貸款 ☐ 其他：	☐ 50萬元以下 ☐ 51-100萬元 ☐ 101-150萬元 ☐ 151-200萬元 ☐ 201萬元以上
2、要保單位資料確認：	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
			☐ 本國 ☐ 外國 (如為外國請填寫國別)	☐ 員工福利 ☐ 風險移轉 ☐ 其他：	資本額： 成立時間： 年 員工人數： 人
3、被保險人資料確認： (要/被保險人為同一人時，則免填寫)	姓名	國籍	職業	被保人投保目的及需求	家庭年收入(工作年收入及其他收入)
	☐ 同要保人 其他：	☐ 本國籍 ☐ 外國籍 (如為外國請填寫國別)	☐ 一般職業 ☐ 註一所列職業	☐ 增加保障 ☐ 風險移轉 ☐ 子女教育經費 ☐ 房屋貸款 ☐ 其他：	☐ 50萬元以下 ☐ 51-100萬元 ☐ 101-150萬元 ☐ 151-200萬元 ☐ 201萬元以上

註一：律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博弈產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商。

二、招攬過程說明：

- 1 ■ 招攬時是否親晤被保險人：☐是 ☐否
2 ■ 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 _____
3 ■ 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
4 ■ 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
5 ■ 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
6 ■ 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
7 ■ 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
8 ■ 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 _____
9 ■ 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 _____
10 ■ 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) _____
11 ■ 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) _____
12 ■ 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：中央或地方民意代表、公務機關首長)：☐是 ☐否，若是，請說明 _____
13 ■ 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
14 ■ 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