

旅行平安保險保障內容

規劃服務 / 實評保險經紀人 股份有限公司

電話 / (02)2231-6319 傳真 / (02)2231-6204
email : pro.ins@msa.hinet.net

承保項目	保險金額		方案一 (本島適用)	方案三
	100萬~200萬 (限滿15歲以上者投保適用)	300萬~1000萬 (限滿15歲以上者投保適用)	✓	✓
1.意外身故或失能保險金	100萬~200萬 (限滿15歲以上者投保適用)	300萬~1000萬 (限滿15歲以上者投保適用)	✓	✓
2.意外失能保險金 / 意外喪葬費用保險金	100萬~200萬 / 69萬 (限未滿15歲者投保適用)	100萬~200萬 / 69萬 (限未滿15歲者投保適用)	✓	✓
3.旅行傷害醫療保險	<input type="checkbox"/> 0萬 <input type="checkbox"/> 3萬 <input type="checkbox"/> 意外身故或失能保險金之5% <input type="checkbox"/> 意外身故或失能保險金之10%		✓	✓
4.食品中毒慰問金保險	方案一：NT\$1,500.- 方案三：NT\$3,000.-		✓	✓
5.第三人責任保險(自負額:無)	意外身故或失能保險金之10%			✓
6.重大燒燙傷保險	意外身故或失能保險金之25%			✓
7.旅行傷害慰問金補償保險	旅行傷害住院慰問金NT\$5,000.- / 旅行傷害身故慰問金NT\$10,000.-			✓
8. 海外旅行不便保險				
(1) 旅程取消保險	NT\$ 30,000.- (實支實付)	NT\$ 50,000.- (實支實付)		✓
(2) 旅程更改保險	NT\$ 10,000.- (實支實付)	NT\$ 20,000.- (實支實付)		✓
(3) 班機延誤保險(每滿四小時以上/上限2次)	NT\$ 3,000.- (上限6,000.-)	NT\$ 5,000.- (上限10,000元)		✓
(4) 班機改降保險	NT\$ 3,000.- (定額給付)	NT\$ 5,000.- (定額給付)		✓
(5) 旅行文件損失保險	NT\$ 3,000.- (定額給付)	NT\$ 5,000.- (定額給付)		✓
(6) 班機劫持慰撫金保險	NT\$ 20,000.- (定額給付)	NT\$ 20,000.- (定額給付)		✓
(7) 行李延誤保險(每滿六小時)	NT\$ 3,000.- (定額給付)	NT\$ 5,000.- (定額給付)		✓
(8) 行李損失保險	NT\$ 3,000.- (定額給付)	NT\$ 5,000.- (定額給付)		✓
(9) 探病費用保險	NT\$ 200,000.- (實支實付)	NT\$ 200,000.- (實支實付)		✓
(10) 旅行期間居家竊盜保險	NT\$ 50,000.- (實支實付)	NT\$ 50,000.- (實支實付)		✓
(11) 現金竊盜損失保險	NT\$ 3,000.- (實支實付)	NT\$ 3,000.- (實支實付)		✓
(12) 信用卡盜用損失保險	NT\$ 50,000.- (實支實付)	NT\$ 50,000.- (實支實付)		✓
9. 海外突發疾病醫療保險	同旅行傷害醫療保險金			
(1) 海外突發疾病住院醫療保險金	同旅行傷害醫療保險金(實支實付)			✓
(2) 海外突發疾病門診醫療保險金	「海外突發疾病醫療保險」乘上1%之所得金額(實支實付)			✓
(3) 海外突發疾病急診醫療保險金	「海外突發疾病醫療保險」乘上5%之所得金額(實支實付)			✓
※海外緊急救援				✓

投保年齡與投保金額限制

年齡	最高投保金額
0歲~未滿15足歲	新台幣200萬元(含喪葬費用保險金69萬)
15足歲~65歲(65歲6個月以內)	新台幣1,000萬元
66歲(65歲6個月以上)~80歲(80歲6個月以內)	新台幣500萬元
81歲(80歲6個月以上)~90歲(90歲6個月以內)	新台幣200萬元
91歲(90歲6個月以上)~100歲足歲	新台幣100萬元(不含醫療)

* 本公司就未滿15足歲之被保險人投保旅遊保險僅提供失能之保險保障。

* 投保年齡的計算：N歲6個月視為N歲；N歲6個月以上視為N+1歲。

投保需知及注意事項

- (1) 投保旅行險限從中華民國境內(含台、澎、金、馬)出發。
- (2) 未滿15歲者投保，請於保期生效前5個工作天送件，需先查詢是否已投保喪葬費用保險。
- (3) 海外旅平險除外責任：「海外突發疾病醫療保險」及「海外旅遊不便保險」，因傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病所生之各項費用不負給付責任。
- (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) 本簡介之內容僅供參考，如有未盡事宜，悉依保單條款規定辦理。本公司保留最終承保與否之權利。

方案	方案一 (限國內-友聯產物)				方案二 (限國內-友聯產物)				方案三 (限國外-友聯產物)				
承保項目	◆傷害險 ◆傷害醫療(5%) ◆食品中毒慰問金保險				◆傷害險 ◆食品中毒慰問金保險				◆傷害險 ◆傷害醫療 ◆旅行責任保險(10%) ◆重大燒燙傷(25%) ◆食品中毒慰問金保險 ◆旅行不便險 ◆海外突發疾病 ◆海外緊急救援 ※法定傳染病除外				
傷害險(萬)	100	200	300	500	100	200	300	500	200	300	500	1000	
傷害醫療(萬)	5	10	15	25	-	-	-	-	20	30	50	50	
突發疾病(萬)	-	-	-	-	-	-	-	-	20	30	50	50	
天數	1	36	72	107	179	32	63	94	156	-	-	-	-
	2	40	78	117	196	35	69	103	171	216	313	460	643
	3	43	85	128	212	38	74	112	185	237	341	501	697
	4	55	110	166	275	48	97	145	241	298	430	636	891
	5	67	137	204	340	58	119	177	296	360	517	772	1,084
	6	73	147	220	366	63	128	191	319	390	558	833	1,170
	7	78	158	236	391	68	138	205	342	419	598	894	1,255
	8	83	166	248	409	72	145	215	357	439	626	933	1,305
	9	87	175	260	428	76	152	226	373	458	656	973	1,354
	10	91	183	272	446	80	158	236	389	476	684	1,014	1,404
	11	95	191	284	465	84	165	246	405	495	713	1,054	1,455
	12	99	199	296	483	87	172	257	421	515	741	1,095	1,504
	13	103	207	308	502	91	179	267	437	533	770	1,133	1,554

→其他天數費率請來電洽詢!

投保規定

保險年齡	可投保保額
15~65 歲	1000 萬
66~80 歲	500 萬
81~90 歲	200 萬
91~100 歲	100 萬 (不含醫療)
外籍人士 (15~70 歲)	500 萬
外籍人士 (71~80 歲)	300 萬

※未滿 15 歲者費率請另洽

投保流程:

- 填寫『旅行險被保險人名冊』
- 傳真: 02-22316204 或
MAIL: pro.ins@msa.hinet.net
- 寶祥受理回覆(依指定傳送方式)
- 保戶確認無誤依下列繳費方式繳費

註: 本收據不得作為個人綜合所得稅列舉扣除之用。

113.07.01

旅行平安保險 被保險人名冊							
要保人 (公司請註明抬頭)	要保人身分證字號 (公司請註明統一編號)			出生日期			
團體件之聯絡人	要保人手機號碼			要保人電話			
要保人通訊地址	□□□□□						
旅遊期間	___年___月___日___時(0-24)起共計___天(24小時為一天)			旅遊地點			
航班資訊	出發航班	轉接班機		回程航班			
保單傳送方式: (若至歐洲自助旅遊者,建議出發前7天索取歐洲申根保險辦理投保)							
E-MAIL: _____							
*使用何種繳費方式: <input type="checkbox"/> 信用卡繳費:請填下列“信用卡授權書”《需依授權人規定,方可刷卡》 <input type="checkbox"/> 投保後寶祥提供繳費單(超商繳費、ATM...等)						*加保本保險請於出發(生效)時間的24小時(不含例假日)前完成;出發(生效)時間如在例假日,請提前辦理。	
被保險人姓名	身分證字號	出生日期	身故受益人/身分證字號	關係	方案	保額	保險費(元)
						萬	
						萬	
						萬	
						萬	
						萬	
保險費合計						元整	

信用卡授權書

保單號碼:

信用卡付款授權約定條款:本人授權保險公司及財團法人聯信中心主要會員銀行,由本人之會員銀行信用卡帳戶扣除保費。

要保人簽名:_____ 持卡人姓名:_____ 持卡人身分證字號:_____ 電話:_____

發卡銀行:_____ 卡號:_____ 授權保費:_____ 元

有效期間:_____月_____年(西元) 持卡人簽名:_____ (與信用卡同) 簽單日期:_____年_____月_____日

持卡人與被保險人關係(請擇一勾選):(選擇 2~3 者,須檢附關係證明)

- 1.授權人為 被保險人要保人
- 2.授權人為 被保險人要保人之以下關係 配偶父母子女兄弟姐妹 (外)祖父母 (外)孫子女
- 3.被保險人或要保人為法人,授權人為法人之以下關係負責人員工

規劃服務 / 寶祥保險經紀人 股份有限公司

電話 / (02)2231-6319 傳真 / (02)2231-6204
email: pro.ins@msa.hinet.net