

# 醫心e意專案

綜合保障

健康保險

專案特色

個人資訊安全防護



## 專案特色



### 一、健康保險

- 1.法定傳染病免驚免等待期，100%一次給付補償金(最高10萬元)
- 2.住院醫療日額型健康醫療保障，傷病就醫，皆有給付
- 3.生活必備的健康保險，補健保不足，提升醫療品質
- 4.門診與住院手術皆有補償
- 5.燒燙傷病房給付(最高30日)及出院療養金(最高90日)



### 二、綜合保障

- 6.出門在外更安心。個人責任險提供不小心造成第三人身體受傷或財物之損害補償
- 7.門鎖被破壞、鑰匙被竊，造成住宅鑰匙門鎖維修費用也可獲補償



### 三、個人資訊安全防護

- 8.新興風險保障，發生事故後，提供專職專家協助引導後續處理建議
- 9.提供被社交詐騙 / 網路霸凌 / 身分遭盜用的後續費用補償

免費保戶服務電話：0800-880550。免費申訴電話：0800-501888


本商品經本公司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。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32%，最低30%；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：0800-880550)或網站(網址：<https://www.hotains.com.tw>)，以保障您的權益。

資訊公開查詢：<https://www.hotains.com.tw> 消費者可至本公司總、分支機構、網址查閱或索取書面資訊公開說明文件。



和泰產險  
HOTAI INSURANCE

10457台北市松江路126號13樓  
TEL:(02)21815000 FAX:(02)21815099  
<https://www.hotains.com.tw>

保險種類/給付項目		方案一	方案二	方案三
 <b>健康保障</b>	法定傳染病補償保險金	3萬	5萬	10萬
	住院日額保險金	1,000元/日	2,000元/日	3,000元/日
	加護病房保險金	2,000元/日	4,000元/日	6,000元/日
	燒燙傷病房保險金	1,000元/日	2,000元/日	3,000元/日
	出院療養保險金	500元/日	1,000元/日	1,500元/日
	門診手術保險金	2,000元/次	4,000元/次	6,000元/次
	住院手術保險金	1,000元*手術倍數	2,000元*手術倍數	3,000元*手術倍數
 <b>個人綜合保障</b>	個人責任保險(自負額2500元)	50萬	50萬	100萬
	住居所鑰匙及門鎖保險	5,000/15,000	5,000/15,000	5,000/15,000
 <b>個人資訊安全防護保障</b>	社交詐騙財務損失保險(自負額1500元)	5萬	5萬	5萬
	網路霸凌費用損失保險(自負額1500元)	5萬	5萬	5萬
	身分盜用費用損失保險(自負額1500元)	5萬	5萬	5萬

## 範例說明方案一為例

### 1 罹患新冠肺炎確診住院30天 痊癒出院後休養30天

- 1、法定傳染病補償保險金(一次)3萬給付
- 2、住院日額保險金(30天)每天(1000元)3萬給付
- 3、出院療養保險金(30天)每天(500元)1.5萬給付

合計可獲得7.5萬元

### 2 出門逛街時，不小心在百貨公司損壞精品損失5萬元，回家後發現門鎖被破壞，維修費用損失5000元

- 1、個人責任險補償疏忽之責任賠償(自付2500元)給付4.75萬
- 2、住居所鑰匙及門鎖保險補償5000元

合計可獲得5.25萬元

### 3 網路LINE交友而被引誘指示轉帳3萬元給 網友造成財務損失，為了要追回費用而被 對方網路霸凌，導致憂鬱症就醫花費1萬元

- 1、社交詐騙財務損失保險補償2.85萬元(自付1500元)
- 2、網路霸凌費用損失保險補償0.85萬(自付1500元)

合計可獲得3.7萬元

### 4 案例實際賠付需依保單條款約定

方案一(C0112)			方案二(C0113)			方案三(C0114)		
保險年齡	男	女	保險年齡	男	女	保險年齡	男	女
	保費			保費			保費	
15-19	2,969	2,759	15-19	4,759	4,353	15-19	6,756	6,123
20-24	3,309	3,135	20-24	5,410	5,098	20-24	7,804	7,260
25-29	3,427	3,536	25-29	5,632	5,892	25-29	8,172	8,465
30-34	3,738	3,820	30-34	6,266	6,469	30-34	9,098	9,317
35-39	4,365	3,815	35-39	7,537	6,464	35-39	10,962	9,299
40-44	4,801	3,871	40-44	8,415	6,575	40-44	12,263	9,462
45-49	5,032	4,077	45-49	8,882	6,988	45-49	12,953	10,080
50-54	5,429	4,313	50-54	9,676	7,460	50-54	14,142	10,788
55-59	6,233	4,772	55-59	11,282	8,378	55-59	16,554	12,163
60	7,678	5,740	60	14,172	10,312	60	20,891	15,068

■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。

■本保險商品為一年期非保證續保之健康保險。

■承保職業類別：限職業類別1-6類投保。

■承保年齡：新契約承保年齡為15-60歲，續保可到65歲。

■本保險商品之疾病等待期為三十日，但經本公司同意續保者，不受前述三十日之限制。(續保件及個人法定傳染病補償健康保險除外)

■本專案商品要/被保險需為同一人，保險金之受益人為被保險人本人。需以中華民國為長久居住地，具中華民國國籍身份者，且投保時必須人在國內。

■被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將依契約條款之約定返還未滿期保險費。

■本保險所稱之住院，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包括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。

■公司保留承保與否及調整保險費之權利，一切權利義務悉以保單條款內容為準。

#### 商品名稱及文號：

和泰產物個人法定傳染病補償健康保險：109.7.10(109)和泰產商品字第125883號函備查、110.3.12(110)和泰產商品字第125838號函備查。和泰產物住院醫療費用保險(日額型)：97年10月2日金管保二字第09702164040號函核准、110.3.12(110)和泰產商品字第125821號函備查。和泰產物住院醫療費用保險(日額型)加護病房保險金給付附加條款：97年10月20日(97)台蘇保行展字第125920號函備查、110.3.12(110)和泰產商品字第125822號函備查。和泰產物住院醫療費用保險(日額型)燒燙傷病房保險金給付附加條款：97年10月20日(97)台蘇保行展字第125922號函備查、110.3.12(110)和泰產商品字第125823號函備查。和泰產物住院醫療費用保險(日額型)出院療養保險金給付附加條款：97年10月20日(97)台蘇保行展字第125924號函備查、110.3.12(110)和泰產商品字第125824號函備查。和泰產物住院醫療費用保險(日額型)門診手術保險金給付附加條款：97年10月20日(97)台蘇保行展字第125926號函備查、110.3.12(110)和泰產商品字第125825號函備查。和泰產物住院醫療費用保險(日額型)住院手術保險金給付附加條款：97年10月20日(97)台蘇保行展字第125928號函備查、110.3.12(110)和泰產商品字第125826號函備查。和泰產物傷害暨健康保險自動續約附加條款：108.3.5(108)和泰產商品字第125835號函備查、109.7.10(109)和泰產商品字第125968號函備查。和泰產物個人資訊安全防護保障綜合保險：109.4.29金管保產字第1090416993號函核准。和泰產物個人綜合保障保險：100.6.1(100)台蘇保行展字第125914號函備查、109.5.29(109)和泰產商品字第125885號函備查。和泰產物自動續約(甲型)附加條款：100.1.14(100)台蘇保行展字第125830號函備查、109.10.7(109)和泰產商品字第125989號函備查。



和泰產險

## 和泰產物保險要保書填寫說明

為便於您能正確填寫本保險要保書，以確保您的權益。請在填寫要保書之前，詳細閱讀本填寫說明。如有任何疑問或需要深入瞭解事項，請向和泰產物保險公司業務代表或代理人，或您的保險經紀人，或中華民國產物保險商業同業公會洽詢。

1. 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：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、地址、電話、身分證號碼、營利事業統一編號、公司代表人或負責人姓名、定作人姓名、受益人姓名、要保事項、要保人與被保險人簽名或蓋章等。
2. 要保人係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。
3. 被保險人係指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。
4. 受益人係指被保險人或要保人於保險契約中約定享有賠償請求權之人。
5. 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或蓋章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、保險代理人及保險業務員均不得代填寫或簽名/蓋章。若要保人或被保險人為未滿20足歲之未成年人，除本人簽名外，尚需法定代理人或監護人簽名。但已婚者不在此限。
6. 身分證號碼應確實填寫，如為外籍人士(限合法入境者)，應填寫居留證之統一證號，並請依相關規範檢附護照影本及居留證影本。
7. 要保人如為法人者，請蓋公司行號印鑑及代表人或負責人印鑑。
8. 要保書文字應以正楷填寫，字體筆跡應力求工整清晰。要保書如有塗改，請要保人/被保險人於塗改處簽名或重新填寫要保書，且須與要保書簽名處之簽名相符。
9. 要保人、被保險人、法定代理人為盲胞或不識字者，要保書之簽名得以指印代簽名，並應由二位見證人於要保書上簽名認證。
10. 填寫本保險要保書時，請詳閱要保人注意及聲明事項、特別約定事項並詳實填寫。
11. 要保書為保險契約重要構成部份之一，在訂立契約時，要保人對於本公司書面詢問的事項應據實說明。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危險之估計時，不論承保之危險事故是否發生，本公司均得解除契約。倘賠償金已給付者，本公司得請求退還。
12. 本填寫說明僅供填寫要保書之參考，有關權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。
13. 和泰產物保險公司保留承保與否之權利。



和泰產險

## 和泰產物保險投保須知（風險揭露/重要權益說明）

茲依「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，和泰產物保險股份有限公司（下稱「本公司」）敬告要保人/被保險人（下稱「貴客戶」）於投保前須特別注意下列事項：

- 一、本投保人須知適用於本公司所銷售之各式商品及其他各式新險種保險商品。
- 二、投保時，業務員會主動出示登錄證及告知授權範圍，並提供投保人須知及要保書填寫說明供審閱；如業務員未主動出示或告知或提供前揭文件，應要求其出示並詳細告知及提供文件。
- 三、告知義務：依保險法第64條之規定：「要保人對於本公司之書面詢問應據實說明，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。」
- 四、貴客戶對於本保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式及限制：  
說明：保險標的/被保險人如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及保險契約條款之約定與程序，通知本公司或向本公司請求保險金。
  - （一）權利之行使：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。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：1. 要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿、遺漏或不實者，自保險人(即本公司)知情之日起算。2. 危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。3. 要保人或被保險人對於保險人(即本公司)之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。
  - （二）契約變更：1. 貴客戶得隨時以書面通知本公司變更批改保險契約。2. 保險契約之一切通知除經雙方同意得以外方式為之者外，雙方當事人均應以書面送達對方最後所留地址。3. 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。4. 商品條款有停效約定者，本公司於契約停效期間不負給付保險金之責任。
  - （三）契約之解除及終止：1. 保險契約當事人之一方違背特約條款時，他方得解除契約；其危險發生後亦同。2. 保險契約得經 貴客戶通知而終止之，並自終止之書面送達本公司之翌日起，保險契約失其效力；另契約若約定須經抵押權人同意始得變更或終止者，從其約定。
- 五、本公司對於本保險契約之權利、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，依約定並經理算程序後，向被保險人或受益人負給付保險金之責任。
- 六、貴客戶應負擔之費用及違約金（包括收取時點、計算及收取方式）：  
貴客戶除繳交保費及另有約定之費用外，無須繳交其他任何費用及違約金。
- 七、本公司保險商品之重要內容，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<https://www.hotains.com.tw>瀏覽。
- 八、本保險商品悉依保險法令相關規定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。
- 九、因本保險商品或服務所生紛爭之處理方式及申訴管道：
  - （一）要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向本公司（免費申訴電話0800-501-888）、財團法人金融消費評議中心申訴。
  - （二）要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。
  - （三）如因保險契約爭議涉訟者，依據各項示範條款之約定，以要保人住所地法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，則以台灣台北地方法院或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。

20130708 版

和泰產物保險股份有限公司  
人身保險暨綜合保險要保書



不承保  
事項  
範圍  
及



總公司:台北市松江路126號13樓 電話:(02)21815000

※本健康保險為非保證續保之保險商品 ※本健康保險商品之疾病等待期相關規定詳保險契約條款

資訊公開查詢: <https://www.hotains.com.tw> 消費者可至本公司總、分支機構、網址查閱或索取書面資訊公開說明文件。免費申訴電話: 0800-501888

本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險/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。

109.10.5(109)和泰產商品字第125835-A號函送保險商品資料庫

單位: 新台幣元

被保險人資料									
被保險人(即要保人):				身分證號碼:			性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
出生年月日: 民國 年 月 日				被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 如勾選「是」者, 請提供。					
保險年齡:									
要保人與被保險人關係: <u>本人</u>									
聯絡電話: 公司( )			分機_____			住家( )			
行動電話:									
E-mail:						電子保單		<input type="checkbox"/> 本人同意設定電子保單, 且不寄送實體保單	
住所地址: <input type="text"/>									
通訊地址: <input type="text"/> ( <input type="checkbox"/> 同住所地址)									
任職機構	職稱	工作內容				職業代號 (此欄由本公司人員填寫)			
受益人		健康保險受益人為被保險人本人							
保險期間		自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止一年							
保險費繳納方式		年繳		付款方式		<input type="checkbox"/> 信用卡(請填寫信用卡繳付保險費授權書) <input type="checkbox"/> 現金			
保險種類	給付項目			<input type="checkbox"/> 方案一(C0112)	<input type="checkbox"/> 方案二(C0113)	<input type="checkbox"/> 方案三(C0114)			
健康保險	法定傳染病補償保險金			3萬	5萬	10萬			
	住院日額保險金			1,000元/日	2,000元/日	3,000元/日			
	加護病房保險金			2,000元/日	4,000元/日	6,000元/日			
	燒燙傷病房保險金			1,000元/日	2,000元/日	3,000元/日			
	出院療養保險金			500元/日	1,000元/日	1,500元/日			
	門診手術保險金			2,000元/次	4,000元/次	6,000元/次			
	住院手術保險金			1,000元*手術倍數	2,000元*手術倍數	3,000元*手術倍數			
個人綜合保障保險	個人責任保險(自負額2500元)			50萬	50萬	100萬			
	住居所鑰匙及門鎖保險			5,000/15,000	5,000/15,000	5,000/15,000			
個人資訊安全防護保險	社交詐騙財務損失保險(自負額1500元)			5萬	5萬	5萬			
	網路霸凌費用損失保險(自負額1500元)			5萬	5萬	5萬			
	身分盜用費用損失保險(自負額1500元)			5萬	5萬	5萬			
總保險費合計									

### ■健康保險告知事項

要保人對於要保書內容所載「告知事項」，應據實回答。如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得依保險法第六十四條規定解除本契約，保險事故發生後亦同。

- 一、被保險人之職業：\_\_\_\_\_ 兼業：\_\_\_\_\_
- 二、被保險人目前之身高\_\_\_\_\_公分，體重\_\_\_\_\_公斤
- 三、過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？..... 是  否   
(亦可提供檢查報告代替回答)
- 四、最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？..... 是  否
- 五、過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？(若勾選是，請圈選) ..... 是  否
1. 高血壓症(指收縮壓 140 mmHg 舒張壓 90 mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。
  2. 腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙 (外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。
  3. 肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。
  4. 肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT值超過 40IU/L 以上)。
  5. 腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。
  6. 視網膜剝離或出血、視神經病變。
  7. 癌症(惡性腫瘤)。
  8. 血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。
  9. 糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。
  10. 紅斑性狼瘡、膠原症。
  11. 愛滋病或愛滋病帶原。
- 六、過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？(若勾選是，請圈選) ..... 是  否
1. 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。
  2. 食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。
  3. 肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。
  4. 慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。
  5. 痛風、高血脂症。
  6. 青光眼、白內障。
  7. 乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血(女性被保險人回答)。
- 七、目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？(若勾選是，請圈選) ..... 是  否
- 八、過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？..... 是  否
- 九、是否已確知懷孕？如是，已經幾週？(女性被保險人回答)..... 是  否

若上述勾選“是”者，請於下列註明：

- 1.病名：\_\_\_\_\_ 2.原因：\_\_\_\_\_ 3.治療期間：\_\_\_\_\_ 4.治療方式：\_\_\_\_\_
- 5.治療結果：\_\_\_\_\_ 6.有無復發：\_\_\_\_\_ 7.就診醫院名稱及所在地點：\_\_\_\_\_

### ■個人資料安全防護保險詢問事項

- 一、被保險人是否以中華民國境內做為主要居住地區？是 否，請說明：\_\_\_\_\_
- 二、被保險人是否為網路知名人士，或者有經營社群網站或影音網站？  
否 是，請列名：\_\_\_\_\_ (ex.藝名、頻道名稱、帳號..)
- 三、承上題，被保險人在社群網站或影音網站發表貼文的頻率？  
每日數則 每日一則 每周一則 其他\_\_\_\_\_
- 四、被保險人是否曾透過網路社交平台、交友軟體、或聊天室與他人交友？是 否
- 五、承上題，被保險人是否曾在未經確認的狀況下，僅聽從指示進行匯款？是 否

### ■注意事項

1. 本人已審閱並知悉 貴公司所提供與說明有關本保險商品之重要內容與風險之投保須知。
2. 被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時(除保險契約已使用脫退率計價者外)，本公司將依保險契約條款之約定退還未到期保險費給要保人。
3. 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所致被保險人死亡或失能，和泰產險對附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險，其給付金額最高以新台幣二百萬元為限。(107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正)
4. 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，本公司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。

### ■聲明事項(財產保險適用)

1. 本人已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。
2. 本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。

### ■聲明事項(人身保險適用)

1. 本人(被保險人)同意和泰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)同意和泰產物保險公司將本要保書上載本人資料轉送產、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)同意和泰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。

### ■續保約定事項：

加保續保約定附加條款及傷害暨健康保險自動續約附加條款，於保險期間屆滿前，本公司依該附加條款之約定，對上列投保項目，在有利於或不影響要保人及被保險人之權益，逐年辦理續保。 同意 不同意 (若未勾選視為不同意)

要/被保險人簽名：\_\_\_\_\_ 法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

(要/被保險人未滿七歲者，由法定代理人代為簽名；七歲(含)以上者，請由本人親簽) (要/被保險人未滿二十足歲者，請法定代理人簽名)

要保日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

下列欄位由保險公司填寫

活動代號：	專案代號：PIPA0905	進件序號：		
出單單位	經紀人/代理人	業務員姓名/登錄證號碼	經手人	備註欄

# 和泰產物保險股份有限公司

## 特種個人資料蒐集、處理或利用同意書

本公司依據個人資料保護法、保險法第177條之1暨其授權辦法、及其他個資相關規定，包含但不限於「歐盟個人資料保護規則」等，就 台端之關於病歷、醫療及健康檢查等特種個人資料所為蒐集、處理或利用，除依本公司「告知事項」所載內容外，另就 台端之特種個人資料之蒐集、處理或利用，將於人身保險及財產保險業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內利用。若 台端不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

台端已瞭解上述說明，並同意 本公司於符合前揭相關法令範圍內，得為蒐集、處理或利用本人之特種個人資料，以及將上開資料於必要之特定目的範圍內，與 本公司有業務往來之境內外第三人因辦理再保險、核保、或理賠等保險有關事項為傳輸。

此致  
和泰產物保險股份有限公司

立同意書人(即被保險人)簽名：\_\_\_\_\_

法定代理人簽名：\_\_\_\_\_ (倘為未成年者適用)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

201806

### 和泰產物保險股份有限公司 保險費簽帳單

機密文件  
Confidential



聯絡人：  
電話：  
傳真：

信用卡種類 發卡機構：\_\_\_\_\_銀行 金融信用卡 VISA MASTER JCB CARD 其他\_\_\_\_\_

信用卡卡號：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 有效期限至(西元)：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_年(一個月以上有效期限)

持卡人姓名：\_\_\_\_\_ 持卡人身分證號碼：\_\_\_\_\_ 出生年月日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

持卡人地址：\_\_\_\_\_ 持卡人電話：\_\_\_\_\_

持卡人與要(被)保險人之關係：06 要保人 01 被保險人(注意：除要保人、被保險人外，其他關係需檢附相關證明)  
※請檢附證明 02 配偶 03 子女(孫) 04 父母(祖) 05 兄弟姐妹 07 公司負責人 12 企業員工

被保險人	關係	保險單(證)號碼 (或牌照號碼)	保 險 費					授權碼	檢查碼 (由保險公司填寫)
			拾	萬	仟	佰	拾		

持卡人已詳閱以下條款，並簽名以示同意：

- 持卡人授權並同意由上述信用卡帳戶(以下簡稱持卡人信用卡)支付和泰產險上述保險單之應付保險費(當期及續期保險費)。持卡人同意依發卡機構信用卡契約之約定繳納應繳金額，倘有未繳清之餘額則依信用卡約定條款之利率加計循環利息或違約金，該未繳清餘額、循環利息或違約金與上述保險單之寬限期及和泰產險無涉。
- 和泰產險、合作推廣本保險之經代及辦理保險相關業務需要之第三方得依據「個人資料保護法」，於辦理保險業務之目的及該目的之存續期間內，以自動/非自動化方式蒐集、處理及利用持卡人資料。持卡人得決定是否提供個人資料(若不提供將無法接受保險服務)，並得以電話、書面等方式行使查詢等權利。有關個資告知事項可至和泰產險網站(www.hotains.com.tw)查閱。
- 持卡人同意：若要保人及被保險人同意續保時，本簽帳單對上述保險單(限人身保險)之續保保險費仍有授權之效力;付款金額以和泰產險通知要保人/被保險人之到期通知書/扣款通知書約定或重新核算之續保保險費為授權付款金額。持卡人並特此同意和泰產險無須將該重新核算之續保保險費金額通知持卡人。

要保人簽名：\_\_\_\_\_ 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(需與要保書簽名相同)

持卡人簽名：\_\_\_\_\_ 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
(需與信用卡簽名相同)

要保人姓名/ 要保單位名稱	要保人身分證號/ 要保單位統一編號	國籍/ 註冊地	要保人與 被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/>	客戶屬性
要保人為法人 負責人姓名	要保人/ 負責人性別	負責人 國籍	要保人 職業/屬性	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註1所列職業	<input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註3)
被保險人姓名	被保險人身分證號	國籍	被保險人 職業/屬性	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註1所列職業	<input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註3)

1. 要保人與被保險人投保目的及保險需求(可複選): 保障 子女教育經費 退休規劃 房屋貸款 員工福利 其他 \_\_\_\_\_
2. 招攬經過: 招攬投保 職域開拓 親友介紹 陌生拜訪 主動投保 臨櫃投保 網路投保 其他 \_\_\_\_\_
3. 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 舊保單解約 貸款或保單借款 其他 \_\_\_\_\_

**※人身保險適用:**

4. 要保人與被保險人財務狀況(新臺幣萬元為單位,以阿拉伯數字填寫)

項目	被保險人		要保人(與被保險人同一人時,本欄無須填寫) (要保人為法人時,填寫公司資產)	
個人年收入	<input type="checkbox"/> 20萬元以下 <input type="checkbox"/> 51萬元~100萬元	<input type="checkbox"/> 21萬~50萬元 <input type="checkbox"/> 其它_____萬元	<input type="checkbox"/> 20萬元以下 <input type="checkbox"/> 51萬元~100萬元	<input type="checkbox"/> 21萬~50萬元 <input type="checkbox"/> 其它_____萬元
家庭年收入	<input type="checkbox"/> 20萬元以下 <input type="checkbox"/> 51萬元~100萬元	<input type="checkbox"/> 21萬~50萬元 <input type="checkbox"/> 其它_____萬元	<input type="checkbox"/> 20萬元以下 <input type="checkbox"/> 51萬元~100萬元	<input type="checkbox"/> 21萬~50萬元 <input type="checkbox"/> 其它_____萬元
個人資產/公司資產 (含動產與不動產)	<input type="checkbox"/> 100萬元以下 <input type="checkbox"/> 301萬元~500萬元 其它	<input type="checkbox"/> 101萬~300萬元 <input type="checkbox"/> 501萬元以上	<input type="checkbox"/> 100萬元以下 <input type="checkbox"/> 301萬元~500萬元 其它	<input type="checkbox"/> 101萬~300萬元 <input type="checkbox"/> 501萬元以上

- \*若被保險人為已婚者,請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。  
\*若被保險人為未成年/學生時,請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和。  
\*若累計同業保費支出超過要保人及被保險人年收入30%,或累計同業投保金額超過被保險人家庭年收入20倍或保費負擔、保障需求有顯不相當之情形,請說明原因及保費來源。

5. 家中主要經濟來源者為被保險人之: 本人 配偶 父母 子女 其他 \_\_\_\_\_
6. 要/被保險人是否投保(或正在投保)其他商業保險: 否 是,公司名稱: \_\_\_\_\_
7. 身故受益人非指定為配偶、直系親屬、法定繼承人,或指定為法定繼承人但其順位及應得比例不採用民法繼承篇相關規定者時,請說明原因。 \_\_\_\_\_
8. 招攬時,確認要保人與被保險人之關係,以及被保險人與受益人之關係? ..... 已確認
9. 招攬時,確認要保人、被保險人與受益人身份及資料填寫正確?確認有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件正本(身分證、護照、駕照,或其他足資證明其身分之文件正本等)與要保書填載之內容相符? ..... 已確認
10. 招攬時,確認向要保人與被保險人說明本次購買保險商品內容、所交保費係用以購買保險商品、繳納保費方式? ..... 已確認
11. 確認要保人與被保險人確實瞭解投保目的、保險需求,確實綜合考量財務狀況以及付費能力,與確實評估保險費、保額、險種及保障需求間之適當性?(適合度) ..... 已確認
12. 招攬人員已將蒐集、處理及利用客戶個人資料告知事項提供予要保人? ..... 已確認
13. 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。若是,請說明居住國家(地區)。 \_\_\_\_\_
14. 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)?  
否 是。若是,請說明。 \_\_\_\_\_
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? 否 是。若是,請說明。 \_\_\_\_\_
16. 於招攬時,已親晤要/被保險人/法定代理人,並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤? 是 否

**※財產保險適用:**

**客戶屬性(請逐一確認)**

17. 招攬人員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料(並驗證客戶身分與要保書填載之內容相符)..... 已確認
18. 招攬人員已瞭解要保人之投保條件、投保目的及需求程度,並交由核保人員進行相關核保程序..... 已確認
19. 招攬人員已瞭解要保人及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(保險契約係以電子保單形式出單者用)..... 已確認
20. 招攬人員已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品..... 已確認
21. 招攬人員已使客戶瞭解其投保之險種、保額與保費支出與其實際需求是否相當..... 已確認
22. 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 其他 \_\_\_\_\_

**要保人之需求與投保目的(請選擇勾選)**

23. 為個(法)人之財產及利益作風險規劃..... 是
24. 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃..... 是
25. 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃..... 是
26. 其他(請說明) \_\_\_\_\_

**業務報告(請逐一確認)**

27. 招攬人員已向要保人說明對於本保險契約(含附加條款或附加保險)之權利行使、變更、解除及終止之方式..... 已確認
28. 招攬人員已向要保人說明承保公司對於本保險契約之(含附加條款或附加保險)權利、義務及責任..... 已確認
29. 招攬人員已向要保人說明其應負擔之保險費以及母須負擔違約金及其他費用..... 已確認
30. 招攬人員已向要保人說明本保險依法受保險安定基金之保障..... 已確認
31. 招攬人員已向要保人說明承保公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管道..... 已確認

**※業務員招攬聲明事項**

32. 要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項,確經本人當面向要、被保險人說明並核對身分證件,且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。
33. 本人向要、被保險人招攬時,已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額的相當性,要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品,並於面見要、被保險人後作成本業務員報告書暨保單適合度分析表,如有不實致和泰產險受損害時,願負賠償責任,特此聲明。

註1: 律師、會計師、公證人,或其合夥人或受僱人。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。博奕產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣發行者或交易商。

註2: 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為說明。

註3: 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轉移之委託投資資產; 其他經主管機關認定之機構。
- (2) 要保人或被保險人為法人,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。

招攬單位: \_\_\_\_\_ 招攬人員簽章: \_\_\_\_\_ 保經代簽署人簽章: \_\_\_\_\_  
民國: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 民國: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日



( )【人身保險】( )【旅行平安險】( )【財產保險】( )【汽機車強制險】

基本資料			
<b>被保險人姓名</b>		要保人姓名/法人名稱 <input type="checkbox"/> 同被保險人	
性別/生日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女/	性別/生日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女/
職業	<input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> _____	職業	<input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> _____
投保汽機強制險 需填資料	被保險人身分證字號(統一編號)：_____ (必填) 車牌號碼：_____ 車輛種類： <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車		
保險需求			
保險期間(產險需填)	<input type="checkbox"/> 一年 <input type="checkbox"/> 二年 <input type="checkbox"/> _____天		
本次投保之目的與需求 (可複選)	<input type="checkbox"/> 人身保障 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 醫療給付 <input type="checkbox"/> 政府規定 <input type="checkbox"/> 財務保障 <input type="checkbox"/> 風險規劃 <input type="checkbox"/> 責任保障 <input type="checkbox"/> 其他_____		
欲投保之保險險種 (可複選)	<input type="checkbox"/> 傳統壽險(含健康險、意外險) <input type="checkbox"/> 投資型保險 <input type="checkbox"/> 利變型壽險 <input type="checkbox"/> 外幣壽險 <input type="checkbox"/> 年金險 <input type="checkbox"/> 旅平險 <input type="checkbox"/> 產險健康險、意外險 <input type="checkbox"/> 團體保險 <input type="checkbox"/> 責任保險		<input type="checkbox"/> 強制險 <input type="checkbox"/> 任意車險 <input type="checkbox"/> 火險/地震險 <input type="checkbox"/> 旅行不便險
是否指定保險公司	<input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____	是否已投保其他有效保單	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
要保人之風險屬性 (購買外幣與投資型商品才要填寫)	投保外幣/投資型商品了解客戶投資風險屬性： <input type="checkbox"/> 可承受投資及匯率風險 <input type="checkbox"/> 無法承受投資及匯率風險 <input type="checkbox"/> 可承受正負_____%-投資及匯率風險		
<b>預投保金額</b>	<input type="checkbox"/> 保額_____萬 <input type="checkbox"/> 強制險 200 萬/20 萬 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 旅平_____萬/意外_____萬/疾病_____萬 <input type="checkbox"/> 任意險 _____萬/體傷_____萬/財損_____萬		
保險費支出(壽險需填寫)			
要保人預算保費		要保人預估幾年退休 (退休年齡-目前年齡)	
繳交保險費來源	<input type="checkbox"/> 薪資 <input type="checkbox"/> 投資 <input type="checkbox"/> 存款 <input type="checkbox"/> 營業收入 <input type="checkbox"/> 租金收入 <input type="checkbox"/> 其他_____		
業務員建議事項			
<b>保險公司名稱</b>		保險公司概况	詳見保險公司網站與 保發中心查詢概況
<b>保險商品/險種名稱</b>		保障範圍	<input checked="" type="checkbox"/> 商品建議書/DM 要保書
<b>保額</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 提供商品建議書 <input checked="" type="checkbox"/> 保額_____ <input type="checkbox"/> 強制險 200 萬/20 萬 <input type="checkbox"/> 任意險 _____萬/體傷_____萬/財損_____萬 <input type="checkbox"/> 旅平險 _____萬/意外_____萬/疾病_____萬 <input type="checkbox"/> 其他_____		
<b>保費</b>			
建議投保保險公司原因	<input checked="" type="checkbox"/> 商品符合客戶需求 <input checked="" type="checkbox"/> 公司形象與服務佳 <input checked="" type="checkbox"/> 理賠服務佳 <input type="checkbox"/> 其他_____		

**若為續保件且續保條件相同者免提供**

送報告之業務員姓名：\_\_\_\_\_ 登錄字號：\_\_\_\_\_

保險經紀人公司/保險經紀人營業所在地：頂尖保險經紀人有限公司/高雄市苓雅區自強三路三號 21 樓之 2 及之 3

保險經紀人執業證照編號：人身證書編號 LBL000532-001/財產證書編號 LBP000450-001

提供日：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

107.07 月版本

# 頂尖保險經紀人有限公司

## 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除上述說明書所列告知事項外，就 台端個人資料、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於保險業務之客戶服務、招攬、理賠、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若無法取得 台端之蒐集、處理及利用前述資料同意，本公司將可能無法提供 台端相關保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)，本人已瞭解上述說明，並同意 貴公司就本人透過 貴公司辦理投保、契約變更或申請理賠時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內，為蒐集、處理或利用。並於符合相關法令規範範圍內將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之產、壽險公司辦理投保、契約變更或理賠作業。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

頂尖保險經紀人有限公司

立同意書人(即被保險人) 簽名：

\_\_\_\_\_

法 定 代 理 人 簽 名：

\_\_\_\_\_

### 附件一：(一般風險)業務員防制洗錢及打擊資恐評估檢核表

風險項目	風險等級	備註
地域風險	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高	本國保戶:一般風險 外國保戶(高洗錢及資恐風險黑名單):高風險
保戶風險	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高	1. 應綜合考量保戶背景、職業與經濟活動特、地域以及非自然人保戶之組型態與架構等、有異常者為高風險。 2. 與保戶建立業務關係之管道 3. 與保戶建立業務關係之金額
產品風險	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高	1. 未代收保費者，可列為一般風險。 2. 有代保費者，若屬高現金價值保單與保戶個人收入或資產有不相當者為高風險。
整體風險	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 高	整體評估屬高風險者，應婉拒代洽訂保險契約。

保險業務員親簽：

\_\_\_\_\_

10706-洗錢防制表格 1:(一般風險)業務員防制洗錢及打擊資恐評估檢核表

中 華 民 國                      年                      月                      日