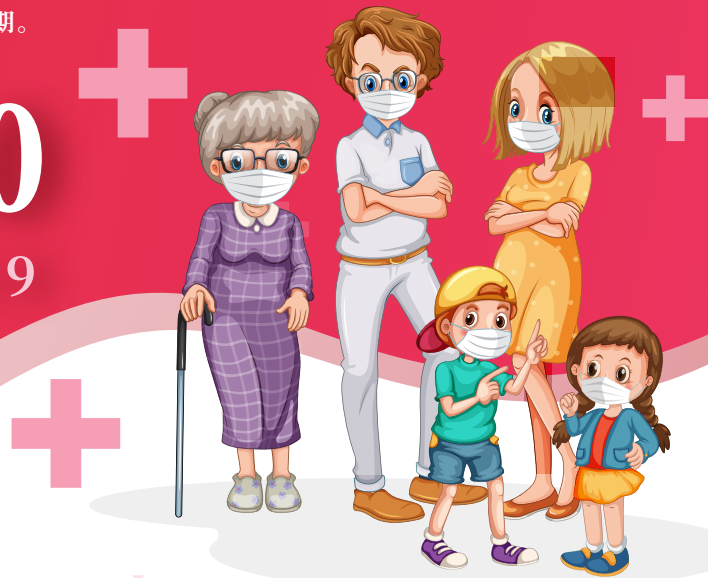


※本保險商品為一年期非保證續保之保險，且本保險商品無等待期。

和力防疫2.0

法定傳染病 + COVID-19 疫苗接種 雙重保障



專案特色

法定傳染病保障綜合保險

- ✓ 不分年齡、性別、職類，單一費率
- ✓ 無等待期，不需健康告知
- ✓ 企業員工集體造冊，投保簡便
- ✓ 確診感染COVID-19以外的法定傳染病也可理賠

COVID-19疫苗接種保障綜合保險

- ✓ 疫苗接種不良事件同一保單年度最高給付二次
- ✓ 保險期間內進行疫苗接種，即使不良事件的觀察期(28天)超過保險期間，仍可理賠



(新台幣:元)

	承保項目	計畫一	計畫二	計畫三
法定傳染病保障綜合保險	法定傳染病住院日額保險金 (最高給付60日)			
	法定傳染病負壓隔離病房或加護病房醫療保險金 (最高給付60日)	1,000/日	-	1,000/日
	法定傳染病補償保險金 (同一法定傳染病一次)	20,000	50,000	20,000
	法定傳染病隔離費用補償保險金 (同一法定傳染病一次)	10,000	5,000	10,000
COVID-19疫苗接種保障綜合保險	住院日額保險金 (最高給付14日)		3,000/日	2,000/日
	加護病房日額保險金 (最高給付14日)			
	出院慰問金 (每次出院)	-	5,000	6,000
	喪葬費用補償保險金 (最高給付)		300,000	200,000
總保險費		516	527	757

+ 商品名稱及文號

和泰產物法定傳染病保障綜合保險:110.6.10(110)和泰產商品字第125887號函備查(給付項目:法定傳染病住院日額保險金、法定傳染病負壓隔離病房或加護病房醫療保險金、法定傳染病補償保險金、法定傳染病隔離費用補償保險金)

和泰產物COVID-19疫苗接種保障綜合保險:110.6.3金管保產字第1100421742號函核准(主要給付項目:住院日額保險金、加護病房日額保險金、出院慰問金、喪葬費用補償保險金)

和泰產物續保約定附加條款(綜合保險適用):110.6.10(110)和泰產商品字第125888號函備查(給付項目:同主保險契約)

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

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)最高為35%最低為35%;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。

+ 投保注意事項

1. 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。
2. 法定傳染病保障綜合保險承保年齡:0~65歲。
3. COVID-19疫苗接種保障綜合保險承保年齡:16~65歲。
4. 被保險人資格:具中華民國國籍身份者，且投保時必須人在國內。
5. 本專案商品各項保險金之受益人為被保險人本人。
6. 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院院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包括全民健保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。
7. 本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。

和泰產物保險股份有限公司
HOTAI INSURANCE CO., LTD.

www.hotains.com.tw
10457 台北市中山區松江路126號13樓
TEL:(02)2181-5000 FAX:(02)2181-5099



總公司·地址：台北市松江路126號13樓 電話：(02)21815000

● 免費申訴電話：0800-501888

資訊公開查詢：[https:// www.hotains.com.tw](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

110.6.4(110)和泰產商品字第125813-A號函送保險商品資料庫

綜合保險要保書

保險單交經手人

收據交經手人

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。
※本健康保險商品為非保證續保之保險。※本保險商品之疾病無等待期。

單位：新臺幣元

被保險人	身分證字號		出生年月日		性別	年齡
地址						電話
任職機構	職稱/ 工作內容	被保險人是否領有身心障礙手冊或證明？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如勾選「是」者，請提供。				
要保人	<input type="checkbox"/> 同被保險人	身分證字號		出生年月日		性別 年齡
地址	<input type="checkbox"/> 同被保險人住址	電話	與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> _____			
E-Mail	<input type="checkbox"/> 電子保單：本人同意設定電子保單，且不寄送實體保單					
受益人	本保險契約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。被保險人身故時，如尚有未給付之保險金部分，其給付對象則依本保險契約條款約定。					
保險期間	自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 24 時起，為期一年。					
承保範圍		保險金額				
		計畫一	計畫二	計畫三		
法定傳染病保障綜合保險	法定傳染病住院日額保險金(最高給付60日)	1,000/日	-	1,000/日		
	法定傳染病負壓隔離病房或加護病房醫療保險金(最高給付60日)	1,000/日	-	1,000/日		
	法定傳染病補償保險金(同一法定傳染病限一次)	20,000/次	50,000/次	20,000/次		
	法定傳染病隔離費用補償保險金(同一法定傳染病限一次)	10,000/次	5,000/次	10,000/次		
COVID-19 疫苗接種保障綜合保險	住院日額保險金(每日，每次最高給付14日)	-	3,000/日	2,000/日		
	加護病房日額保險金(每日，每次最高給付14日)	-	3,000/日	2,000/日		
	出院慰問金(每次出院)	-	5,000/次	6,000/次		
	喪葬費用補償保險金(最高給付)	-	300,000	200,000		
保險費(一次繳付)		516 <input type="checkbox"/> (COVP201)	527 <input type="checkbox"/> (COVP202)	757 <input type="checkbox"/> (COVP203)		
付款方式	<input type="checkbox"/> 信用卡(請填寫保險費簽帳單) <input type="checkbox"/> 現金					
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。 1. 被保險人目前是否因法定傳染病經中華民國衛生主管機關之要求，正在接受隔離、檢疫或自主健康管理之處置？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 被保險人是否已投保其他有關因法定傳染病遭受隔離之費用保險？ <input type="checkbox"/> 是，公司名稱 _____ <input type="checkbox"/> 否 3. 被保險人是否曾經接種疫苗後出現過敏反應？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如勾選「是」者，請說明 _____					
注意事項	1. 本人(要保人)已受告知並瞭解所投保商品之重要內容與投保須知等相關事宜。 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. COVID-19疫苗接種不良事件住院醫療保險所給付之各項保險金，除出院慰問金外，最多各給付二次為限，但同一次疫苗接種所產生之不良事件視為一次。 4. 除下列情形外，本契約生效後，雙方不得終止本契約： (1) 被保險人經醫師評估為不適宜接種COVID-19疫苗且在本契約生效後未接種該疫苗者，要保人得終止契約。 (2) 被保險人非因本契約所承保之疫苗接種不良事件而身故所致之契約效力終止。 (3) 本公司依本契約之約定給付喪葬費用補償保險金後，本契約效力即行終止。					
聲明事項	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(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。 3. 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。 4. 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(綜合保險適用)，於保險期間屆滿前，由和泰產物依本附加條款之約定，對上列投保項目逐年辦理自動續約。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 (若未勾選視為不同意)					
要保人簽名：	法定代理人簽名：		(與要保人或被保險人關係： _____) (要/被保險人未滿二十歲者，請法定代理人簽名)			
被保險人簽名：	(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)					
要保日期：	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
出單單位	專業代號		活動代號			
經紀人/代理人	核保人	承辦人	經手人	業務員姓名/登錄證號碼		

聲明書

茲聲明本要保單位：_____

所提供之投保及或加保名冊內之人員，悉為符合本要保單位所屬員工，並確經各被保險人同意，向貴公司申請投保「法定傳染病保障綜合保險/COVID-19 疫苗接種保障綜合保險」。

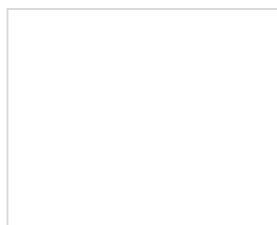
上開內容經本要保單位確認無訛，特此聲明。

此致

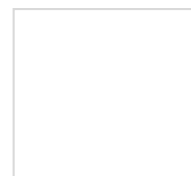
和泰產物保險股份有限公司

立聲明書人：

統一編號：



公司章



負責人章

中華民國____年____月____日

註：

- 一、立書人資格：僅限 1. 政府機關及其轄下單位；2. 法人，其員工須達 100 人以上(含)
- 二、要、被保險人資格：僅限員工本人

和泰產物團體健康保險被保險人名冊

第_____頁

共_____頁

保險單號碼：_____

要保人(要保單位)：_____

編號	被保險人	身分證字號	出生年月日	性別	電話號碼	E-Mail	職稱/ 工作內容	投保 計畫	保險費 (新台幣 元)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

保費合計：_____元(合計人數：_____人)

要保人(要保單位)/負責人簽章：_____

要保日期：中華民國_____年_____月_____日

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應繳保費之保險商品,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