

# 抗疫守護計畫

立即投保很簡單！



無需等待期  
100%一次給付



單一費率  
投保簡便



住院醫療  
日額給付



健保不足免擔心  
補償費用可補充

單一費率：不分年齡、性別、職業

防疫保障 **+**：法定傳染病 隔離/確診/醫療保障

## 保障最週全

- 法定傳染病住院診療：給付住院日額保險金(最高60日)；入住負壓隔離病房或加護病房加倍給付(最高60日)。
- 確診法定傳染病：定額給付補償保險金。
- 被保險人接獲衛生主管機關開立之「隔離通知書」，即可申請隔離費用補償保險金。

(新台幣:元)

承保範圍			計畫一	計畫二
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	2,000/日	3,000/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	2,000/日	3,000/日
	法定傳染病補償保險金	定額給付 *	25,000/次	50,000/次
	法定傳染病隔離費用補償保險金	定額給付 *	10,000/次	10,000/次
總保費			773	1,075

\* 同一法定傳染病限給付一次

### ■ 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. 承保職業類別：1-6類。
3. 新契約承保年齡為0-65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。
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。

### ■ 商品名稱及文號

110.6.10(110)和泰產商品字第125887號函備查和泰產物法定傳染病保障綜合保險。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。和泰產物法定傳染病保障綜合保險續保約定附加條款 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。



保險單交經手人

法定傳染病保障綜合保險要保書

※本保險商品為一年期非保證續保之保險 ※本保險商品無等待期。

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。

單位：新臺幣元

被保險人	身分證字號		出生年月日		年齡	性別
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		年齡 性別
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 時起，為期一年。					
承保險種類別 / 給付項目			保險金額			
			計畫一	計畫二		
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)		2,000/日		3,000/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)		2,000/日		3,000/日	
	法定傳染病補償保險金(同一法定傳染病限一次)		25,000/次		50,000/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		10,000/次	
保險費(一次繳付)			<input type="checkbox"/> 773		<input type="checkbox"/> 1,075	
付款方式	<input type="checkbox"/> 信用卡(請填寫保險費簽帳單) <input type="checkbox"/> 現金					
續保約定事項	加保法定傳染病保障綜合保險續保約定附加條款，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)					
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。					
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。 被保險人目前是否因法定傳染病經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					
聲明事項	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。 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。					
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	專案代號		活動代號			
核保人	承辦人	經紀人/代理人	經手人	業務員姓名/登錄證號碼		

本保險單係

號續保

要保人姓名/要保單位	國籍/註冊地	要保人身分證號/要保單位統一編號
要保單位負責人	國籍	要保人/負責人性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
被保險人姓名(團體件免填)		被保險人身分證號

- 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
- 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
- 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
- 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)

	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"/> 21萬元~50萬元	<input type="checkbox"/> 51萬元~100萬元 <input type="checkbox"/> 101萬元以上	<input type="checkbox"/> 20萬元以下 <input type="checkbox"/> 21萬元~50萬元	<input type="checkbox"/> 51萬元~100萬元 <input type="checkbox"/> 101萬元以上
家庭年收入	<input type="checkbox"/> 20萬元以下 <input type="checkbox"/> 21萬元~50萬元	<input type="checkbox"/> 51萬元~100萬元 <input type="checkbox"/> 101萬元以上	<input type="checkbox"/> 20萬元以下 <input type="checkbox"/> 21萬元~50萬元	<input type="checkbox"/> 51萬元~100萬元 <input type="checkbox"/> 101萬元以上
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"/> 101萬元~300萬元 <input type="checkbox"/> 301萬元~500萬元	<input type="checkbox"/> 501萬元以上 其它 _____	<input type="checkbox"/> 100萬元以下 <input type="checkbox"/> 101萬元~300萬元 <input type="checkbox"/> 301萬元~500萬元	<input type="checkbox"/> 501萬元以上 其它 _____

\* 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人/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。

- 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
- 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：\_\_\_\_\_
- 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。
- 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
- 招攬時，確認要保人、被保險人與受益人身分及資料填寫正確？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
- 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
- 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
- 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
- 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)。
- 要保人或被保險人是否現任(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。
- 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。

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

聯絡人：  
電話：  
傳真：

和泰產物保險股份有限公司  
保險費簽帳單

機密文件  
Confidential



信用卡種類 發卡機構：_____銀行	<input type="checkbox"/> 金融信用卡 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB CARD <input type="checkbox"/> 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：_____				
持卡人地址：_____	出生年月日：民國_____年_____月_____日				
持卡人與要(被)保險人之關係： <input type="checkbox"/> 06 要保人 <input type="checkbox"/> 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)	持卡人電話：_____				
※請檢附證明 <input type="checkbox"/> 02 配偶 <input type="checkbox"/> 03 子女(孫) <input type="checkbox"/> 04 父母(祖) <input type="checkbox"/> 05 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 07 公司負責人 <input type="checkbox"/> 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
			拾 萬 仟 佰 拾 元	(由保險公司填寫)	

持卡人已詳閱以下條款，並簽名以示同意：  
 1. 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，倘有未繳清之金額則依信用卡約定條款之利率加計循環利息或違約金，該未繳清金額、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。  
 2. 和泰產險、合作推廣本保險之保險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。有關個人資料事項可至和泰產險網站(www.hotains.com.tw)查閱。  
 3. 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)

匯款轉帳	戶名：和泰產物保險股份有限公司 受款行：第一銀行(007)八德分行	帳號：40260+被保險人身分證號數字9碼
------	--------------------------------------	-----------------------

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：\_\_\_\_\_ (倘為未成年人者適用)

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日