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

總公司：台北市松江路 126 號 13 號 電話:：(02)2181-5000

團體傷害保險要保書

資訊公開查詢:http://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。
96 年 12 月 21 日(96)台蘇保行展字第 125932 號函備查、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

要保人	要保單位		營利事業統一編號		經營業務種類	
	負責人		聯絡人		員工人數	
	電子郵件		電話		傳真	
	地址	□□□□□ 縣/市 市/區/鄉/鎮 路/街 段 巷 弄 號 樓之				
被保險人		＿＿＿＿等，共＿＿＿＿人，■詳名冊	方案序號		與要保人關係	
受益人		身故保險金受益人（以被保險人家屬或法定繼承人為限）：詳名冊 失能或傷害醫療保險金受益人：被保險人本人 ＊受益人如有一人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配。(如未指定身故受益人者，則約定為法定繼承人並依民法繼承編相關規定。)				
保險金額		每一個人身故或失能保險金額：新台幣 200 萬 元 ■詳名冊				
附加投保事項		傷害醫療保險給付附加條款：■實支實付甲型 □其他＿＿＿＿＿＿ 每次實支實付傷害醫療保險金限額：新台幣 3 萬 元				
		傷害醫療保險給付附加條款：■日額甲型 □日額乙型 □日額丙型 □其他＿＿＿＿＿＿ 傷害醫療保險金日額：新台幣 1,000 元				
		□特定事故給付附加條款 每一個人特定事故保險金額：新台幣＿＿＿＿＿＿元		□重大燒燙傷給付附加條款		
		□		□		
		□		□		
保險期間		自民國 年 月 01 日 零時起至民國 109 年 07 月 01 日 零時止				
總保險費（新臺幣元）			正本份數		副本份數	
付款方式	繳費性質	□公費件 ■自費件	繳費方式		繳別	年繳
備註		專案代號:PGPA0613 條款:006.001.003.022				
注意事項		1. 對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或抑制、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)。 2. 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。		要保單位大小章		
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。			要保日期:民國 年 月 日	

＊以下欄位由業務員填寫

出單單位	經手人代號	業務員姓名/登錄證號碼	經紀人/代理人	業務員備註欄