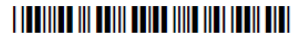




服務專線: (**)****-****
傳真專線: (**)****-****
語音傳真專線: (**)****-****

環遊世界旅行綜合保險要保書



T0032

資訊公開查詢: <http://www.hotains.com.tw> 消費者可至本公司總、分支機構、網址查詢或索取書面資訊公開說明文件。免費申訴電話: 0800-601888

本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令, 惟為確保權益, 基於保險業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。

100.12.23(100)台蘇保行展字第 125964 號函備查、106.2.22(106)台蘇保產品字第 125826-A 號函送保險商品資料庫

單位: 新台幣元

要保人	姓名	身分證字號 (統一編號)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 民國 年 月 日 歲	代表人
	聯絡電話	公司()	分機 _____	住家()	行動
	傳真	電子郵件		與被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____
	聯絡地址	市	鄉鎮市區	村里	路段鄰弄

保險期間: 自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止, 共 天 (一天以 24 小時計算)

旅行地點: 國內: 臺灣本島 臺灣離島(澎湖、金門、馬祖、綠島、蘭嶼)
 國外: 東北亞 東南亞 中國 亞洲其他國家 美洲 歐洲 大洋洲 非洲 其他
 (請註明國家/城市) _____

被保險人	投保人數: 共 _____ 人, <input type="checkbox"/> 詳名冊	投保專案代號 _____	<input type="checkbox"/> 英文投保證明
	被保險人 中文/英文姓名 【簽名】(與護照同)	身分證字號/ 護照號碼	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日期及 年齡 年/月/日/歲	聯絡電話	身故受益人 姓名/ 關係代號
	身故/殘廢 保險金註	傷害 醫療	人身傷害附加 保險保險金額
	身故/殘廢 保險金	傷害 醫療	住院醫療 費用保險金

關係代號: (02)配偶 (03)子女 (04)父母 (05)兄弟姊妹 *未指定身故受益人者, 以被保險人之法定繼承人為受益人。保險費合計 _____ 元整

投給保費項目	<input type="checkbox"/> 計劃 00GT01 個人責任保險 _____ 萬 人身傷害附加保險	<input type="checkbox"/> 計劃 00GT02 個人責任保險 _____ 萬 人身傷害附加保險 傷害醫療保險金	<input type="checkbox"/> 計劃 00GT03 個人責任保險 _____ 萬 人身傷害附加保險 傷害醫療保險金 海外突發疾病醫療費用
	附加投保事項: 海外急難救助費用: 1. 搜索救助費用: _____ 萬。2. 前往處理之交通費用: _____ 萬。3. 前往處理之住宿與膳食費用: 每人每日 _____ 元, 最高為 15 日。 4. 返國或移送費用: _____ 萬。5. 安排子女返國費用: _____ 萬。6. 喪葬費用: _____ 萬。7. 等待返國住宿費用: 每日 _____ 元, 最高為 5 日。		
	繳費方式: <input type="checkbox"/> 信用卡(請填寫保險費收帳單) <input type="checkbox"/> 現金或票據(限即期票)		

註: 1. 左列勾選之各項保險金額適用於每一被保險人。
 2. 額外費用保險金額固定為 3.3 萬, 包括住宿及旅行費用(最高) 2 萬、旅行文件重置費用(最高) 1 萬, 行程延遲補償費用(最高) 3 仟。
 3. 海外突發疾病醫療費用保險之門診醫療保險金每日為住院醫療費用保險金之百分之 5。海外突發疾病醫療費用附加條款(乙型)之門診醫療保險金每日最高為住院醫療費用保險金之百分之 1, 急診醫療保險金每次給付最高為住院醫療費用保險金之百分之 1。(海外地區調整係數另計)
 4. 因應保險法令, 以未滿十五歲之未成年人為被保險人死亡給付部份自滿十五歲之日起發生效力; 其殘廢給付部份, 每一保險契約合計不得超過新台幣貳佰萬元。

注意事項: 1. 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殘廢, 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(99.2.10 產健字第 018 號函備查(公會版))。
 2. 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, 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: 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。
 3. 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。
 4. 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之本人資料轉送產、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。

要保日期: 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

核保人	承辦人	出單地區	經手人代號	業務員姓名/登錄證號	經紀人/代理人	備註欄