

〈因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險〉團體海外商務旅行綜合保險被保險人投保名冊

要保性質： 公務出差/陪同訪團
 赴任/調任/調部
 返國述職/返國宣誓

要保單位：
統一編號：
聯絡地址：

聯絡人：
聯絡電話：
填表日期：

No	中文姓名	身份證字號 護照號碼(非本國人)	出生日期 民國年/月/日	身份		出差國 外地點	投保計畫別—保險金額(新台幣) (15歲以下勾選200萬)		是否加保保險	保險期間		天數	保險費	受益人	
				員工	家屬		一般方案	申根方案		台灣地區標準時間				姓名	與被保險人之關係
1							<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 是	年 月 日 零 時起					
							<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 否	年 月 日 24 時止					
2							<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 是	年 月 日 零 時起					
							<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 否	年 月 日 24 時止					
3							<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 是	年 月 日 零 時起					
							<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 否	年 月 日 24 時止					
4							<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 是	年 月 日 零 時起					
							<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 否	年 月 日 24 時止					
5							<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 是	年 月 日 零 時起					
							<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 否	年 月 日 24 時止					
6							<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 是	年 月 日 零 時起					
							<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 否	年 月 日 24 時止					
7							<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 是	年 月 日 零 時起					
							<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 否	年 月 日 24 時止					
8							<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 肆佰萬元	<input type="checkbox"/> 是	年 月 日 零 時起					
							<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 貳佰萬元	<input type="checkbox"/> 否	年 月 日 24 時止					

注意事項：身故保險金受益人如係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(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。

備註：
1.被保險人已詳閱並知悉本名冊所載之聲明事項。2.保險金額係指每次「海外商務旅行保障期間」之最高給付金額。
3.需申請英文投保證明者，請另填寫英文投保證明申請書

*身故保險金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。如未指定受益人者，則約定為法定繼承人並依民法繼承編相關規定。

送件單位： 承辦人：
E-mail： 電話：

和泰產物保險股份有限公司

因公赴國外出差人員綜合保險短期天數費率表

【一般方案】

要保項目(15 足歲以上)：(1)意外死亡 400 萬(2)意外殘廢 400 萬
(3)意外傷害醫療 40 萬(4)航空旅行 400 萬(5)疾病住院醫療 40 萬

保險日數	保費 (新臺幣/元)		保險日數	保費 (新臺幣/元)	
	滿 15 足歲	未滿 15 足歲保費		滿 15 足歲	未滿 15 足歲保費
1 天	149	141	17 天	313	297
2 天	158	150	18 天	325	308
3 天	170	161	19 天	333	317
4 天	179	170	20 天	346	328
5 天	191	181	21 天	354	337
6 天	200	190	22 天	363	345
7 天	212	201	23 天	375	356
8 天	220	209	24 天	384	365
9 天	233	221	25 天	396	376
10 天	241	229	26 天	405	385
11 天	250	238	27 天	417	396
12 天	262	249	28 天	426	405
13 天	271	257	29 天	438	416
14 天	283	269	1 個月	447	424
15 天	292	277	2 個月	745	707
16 天	304	289	3 個月	1,042	990

【申根方案】

要保項目(15 足歲以上)：(1)意外死亡 400 萬 (2)意外殘廢 400 萬
(3)意外傷害醫療 140 萬 (4)海外突發疾病 140 萬元

保險日數	保費 (新臺幣/元)		保險日數	保費 (新臺幣/元)	
	滿 15 足歲	未滿 15 足歲保費		滿 15 足歲	未滿 15 足歲保費
1 天	213	202	17 天	447	425
2 天	226	214	18 天	464	441
3 天	243	231	19 天	477	453
4 天	255	243	20 天	494	469
5 天	273	259	21 天	507	481
6 天	285	271	22 天	519	493
7 天	302	287	23 天	537	510
8 天	315	299	24 天	549	522
9 天	332	316	25 天	566	538
10 天	345	328	26 天	579	550
11 天	358	340	27 天	596	566
12 天	375	356	28 天	609	578
13 天	387	368	29 天	626	595
14 天	405	384	1 個月	639	607
15 天	417	396	2 個月	1,065	1,011
16 天	434	413	3 個月	1,490	1,416