



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

免費保戶服務電話：0800-880550

資訊公開查詢: www.hotains.com.tw 免費申訴電話:0800-501888

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。

- 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。
- 本契約保險期間為一年且不保證續保。

和泰產物 COVID-19 疫苗接種保障綜合保險

(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)

110.6.3 金管保產字第 1100421742 號函核准

110.7.16(110)和泰產商品字第 125895 號函備查

第一章 共同條款

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。
本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 承保險種類別

本契約之承保險種類別如下：

- 一、COVID-19 疫苗接種不良事件住院醫療保險
- 二、喪葬費用補償保險

第三條 用詞定義

本契約用詞定義如下：

- 一、要保人：係指向本公司申請訂立本契約，並負有交付保險費義務之人。
- 二、被保險人：係指於保險事故發生時遭受損失，享有保險賠償請求權之人。
- 三、COVID-19 疫苗：係指經中華民國衛生主管機關審查合格且經其核准使用之疫苗。
- 四、不良事件：係指注射疫苗後，發生任何對健康造成負面影響的事件，但不一定存在著因果關聯性。
- 五、醫院：係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 六、醫師：係指依醫師法規定領有醫師證書合法執業者。

- 七、住院：係指經醫師診斷其疫苗接種不良事件必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含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。
- 八、中華民國境外：係指中華民國臺灣地區（含金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區，以下簡稱中華民國臺灣地區）以外之地區。

第四條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間以保險單首頁上所載日時為準。

第五條 除外責任

本公司對於下列事項或被保險人直接或間接因下列原因所致疫苗接種不良事件而住院診療或身故時，本公司不負給付保險金責任：

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人出現之不良事件發生於中華民國境外。
- 四、被保險人經醫師評估為不適直接種而仍進行 COVID-19 疫苗接種。

第六條 契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。

第七條 保險費之交付

要保人應於本契約訂立時，向本公司所在地或指定地點交付保險費。要保人於交付保險費時，本公司應給與收據或繳款證明或委由代收機構出具其它相關之繳款證明為憑。

第八條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面(或網頁投保)詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 保險契約效力

除下列情形外，本契約生效後，雙方不得終止本契約：

- 一、被保險人經醫師評估為不適直接種 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。前述契約終止，自本公司收到要保人書面(含醫師評估不適直接種之證明)或其他約定方式通知時，開始生效。
 - 二、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。
 - 三、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。
- 前項第一、二款情形，本公司應從已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還

要保人。前項第三款情形，本公司不返還未滿期保險費。

第十條 被保險人接種之配合事項

被保險人於接種 COVID-19 疫苗前，須先經指定接種醫療院所醫師評估身體狀況，若為過敏體質，應於接種前告知醫師，由醫師評估是否適合接種疫苗。

被保險人於接種 COVID-19 疫苗後如出現不良事件，應儘速就醫釐清病因，並告知醫師曾接種疫苗，以做為診斷之參考，同時請醫師通報當地衛生單位或疾病管制署。

第十一條 保險事故的通知與保險金的申請時間

除本契約另有約定外，要保人、被保險人或其他有保險賠償請求權之人應於知悉本公司應負保險責任之事故後五日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十二條 契約內容之變更

本契約之任何變更，非經本公司簽批同意，不生效力。

第十三條 消滅時效

由本契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿、遺漏或不實者，自本公司知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

第十四條 申訴、調解或仲裁

本公司與要保人或被保險人或其他有保險賠償請求權之人對於因本契約所生爭議時，得提出申訴或提交調解或經雙方同意提交仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第十五條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所中華民國境外時，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

第十六條 法令適用

本契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

第二章 COVID-19 疫苗接種不良事件住院醫療保險

第十七條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因於中華民國臺灣地區經指定接種醫療院所醫師評估適合接種 COVID-19 疫苗，於接種二十八日內出現不良事件者，本公司依本契約第十八、十九、二十條約定給付保險金。

前項不良事件於保險期間屆滿後出現者，本公司仍依本契約約定給付保險金。

第十八條 住院日額保險金的給付

被保險人因第十七條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數依本契約約定之每日給付金額給付保險金，每次最高給付以十四日為限，同一保單年度最高給付二次。但同一次疫苗接種不良事件限給付一次。

第十九條 加護病房日額保險金的給付

被保險人因第十七條之約定而於加護病房住院診療時，本公司除依前條約定給付住院日額保險金外，另按其實際住進加護病房日數依前條約定之每日給付金額給付保險金，每次最高給付以十四日為限，同一保單年度最高給付二次。但同一次疫苗接種不良事件限給付一次。

第二十條 出院慰問金的給付

被保險人因第十七條之約定住院診療後而出院者，本公司以第十八條約定住院日額保險金之三倍為上限，依本契約約定之金額定額給付每次出院慰問金。

第二十一條 受益人

COVID-19 疫苗接種不良事件住院醫療保險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，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第二十二條 保險金的申領

受益人申領 COVID-19 疫苗接種不良事件住院醫療保險各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)並須列明進出加護病房日期。
- 四、被保險人之 COVID-19 疫苗接種證明文件。
- 五、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第三章 喪葬費用補償保險

第二十三條 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內，因於中華民國臺灣地區經指定接種醫療院所醫師評估適合接種 COVID-19 疫苗，於

接種後出現不良事件而身故，本公司以本契約約定之保險金額，定額給付喪葬費用補償保險金。

第二十四條 保險金給付對象

喪葬費用補償保險金以被保險人之法定繼承人為給付對象。

第二十五條 理賠文件

被保險人之法定繼承人申領喪葬費用補償保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、被保險人之死亡證明。
- 四、被保險人之 COVID -19 疫苗接種證明文件。
- 五、法定繼承人之身分證明。



資訊公開查詢: www.hotains.com.tw 免費申訴電話:0800-501888

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。

- 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。

※ 本契約保險期間為一年且不保證續保。

※ 本契約無等待期。

和泰產物法定傳染病保障綜合保險

(主要給付項目：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、法定傳染病住院關懷保險金、法定傳染病補償保險金、法定傳染病隔離費用補償保險金)

110.6.10(110)和泰產商品字第 125887 號函備查

第一章 共同條款

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約(以下簡稱本契約)的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 承保險種類別

本契約之承保險種類別如下，要保人得部分或全部向本公司投保：

- 一、法定傳染病住院醫療保險
- 二、法定傳染病補償健康保險
- 三、法定傳染病隔離費用補償保險

第三條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

- 一、要保人：係指向本公司申請訂立本契約，並負有交付保險費義務之人。
- 二、被保險人：係指於保險事故發生時遭受損失，享有保險賠償請求權之人。
- 三、醫院：指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 四、法定傳染病：指中央衛生主管機關依傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。
- 五、醫師：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者。
- 六、住院：係指被保險人經醫師診斷罹患法定傳染病

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。但不包含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。

七、同一次住院：係指被保險人於本契約有效期間，因同一法定傳染病或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其保險金給付合計額，視為一次住院辦理。前述保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

八、中華民國境內：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖以及中華民國政府統治權所及之其他地區。

第四條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間以保險單上所載日時為準。

第五條 保險費之交付

要保人應於本契約訂立時，向本公司所在地或指定地點交付保險費。要保人於交付保險費時，本公司應給與收據或繳款證明或委由代收機構出具其它相關之繳款證明為憑。

第六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止及復效

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日

起三十日內為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

前項停止效力之保險契約，於停止效力之日起六個月內清償保險費後，翌日上午零時起，開始恢復其效力。要保人於停止效力之日起六個月後申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復效力之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。

本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

本契約申請恢復效力，應於保險期間屆滿日前為之。

第七條 契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率重新計算保險費。

第八條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面(或網頁投保)詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司按日數比例計算退還未到期保險費予要保人。

第十條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或其他有保險賠償請求權之人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十一條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十二條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十三條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所中華民國境外時，以臺灣台北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

第二章 法定傳染病住院醫療保險

第十四條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病時，本公司依本契約第十五、十六、十七條之約定給付保險金。

第十五條 法定傳染病住院日額保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病而於醫院接受住院診療時，本公司按其實際住院日數依本契約約定之法定傳染病住院保險金額每日給付法定傳染病住院日額保險金。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以六十日為限。

第十六條 法定傳染病負壓隔離病房或加護病房醫療保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病而必須住進醫院之負壓隔離病房或加護病房診療時，本公司除依第十五條約定給付法定傳染病住院日額保險金外，另按實際住進負壓

隔離病房或加護病房日數乘以被保險人投保之「法定傳染病住院日額保險金」給付「法定傳染病負壓隔離病房或加護病房醫療保險金」，且同一保單年度同一次住院期間之給付日數最多以六十日為限。

第十七條 法定傳染病住院關懷保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病而於醫院接受住院診療且同一次住院日數達九十日以上者，本公司按被保險人投保之「法定傳染病住院日額保險金」的五百倍金額給付「法定傳染病住院關懷保險金」，同一保單年度以給付一次為限。

本保險金給付要保人得視實際需要選擇性投保。

第十八條 除外責任

被保險人因下列原因所致之法定傳染病而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

第十九條 受益人

本章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，如本章保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第二十條 保險金的申領

受益人申領本章各項保險金時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、法定傳染病醫療診斷書、住院證明；或負壓隔離病房或加護病房住院證明；必要時本公司得要求提供法定傳染病相關檢驗報告證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第三章 法定傳染病補償健康保險

第二十一條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病者，本公司給付本契約所約定之「法定傳染病補償保險金」，但同一保單年度對同一法定傳染病以給付一次為限。

被保險人於本契約有效期間內身故，但其於身故前已罹患第三條約定之法定傳染病並經嗣後確診者，本公司仍依前項約定給付法定傳染病補償保險金。

第二十二條 除外責任

被保險人因下列原因所致法定傳染病者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

第二十三條 受益人

本章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，如本章保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第二十四條 保險金的申領

受益人申領本章保險金時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、法定傳染病醫療診斷書；必要時本公司得要求提供法定傳染病相關檢驗報告證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書。）
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第四章 法定傳染病隔離費用補償保險

第二十五條 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內，因第三條約定的法定傳染病且符合傳染病防治法第四十八條而於中華民國境內接受隔離處置者，本公司依本契約約定之保險

金額定額給付「法定傳染病隔離費用補償保險金」。但同一保單年度對同一法定傳染病以給付一次為限。

一個月以上至二個月者	50
二個月以上至三個月者	65
三個月以上至四個月者	80
四個月以上至五個月者	90
五個月以上至六個月者	100

第二十六條 除外責任

被保險人因下列原因而接受隔離者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、違反傳染病防治法接觸法定傳染病患者或進入管制禁區所致。
- 四、隔離期間違反傳染病防治法或其他相關法令有關隔離規定者。
- 五、投保前或投保時已受衛生主管機關通知須隔離者。
- 六、僅受衛生主管機關通知須居家(個別)檢疫、集中檢疫或自主健康管理者。
- 七、依中華民國各政府機關命令限制或禁止特定區域之不特定人外出之封鎖措施。但被保險人收受隔離通知處分者，不在此限。

季繳

期間	按季繳保險費百分比(%)
一日	20
一個月或以下者	55
一個月以上至二個月者	85
二個月以上至三個月者	100

第二十七條 保險金的申領

被保險人申領本章保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、衛生主管機關開立之相關隔離證明。
- 三、被保險人之身分證明。

附表：短期費率表

年繳

期間	按年繳保險費百分比(%)
一日	5
一個月或以下者	15
一個月以上至二個月者	25
二個月以上至三個月者	35
三個月以上至四個月者	45
四個月以上至五個月者	55
五個月以上至六個月者	65
六個月以上至七個月者	75
七個月以上至八個月者	80
八個月以上至九個月者	85
九個月以上至十個月者	90
十個月以上至十一個月者	95
十一個月以上者	100

半年繳

期間	按半年繳保險費百分比(%)
一日	10
一個月或以下者	30