



產品品類

- 兆豐產物新健康福安住院日額醫療保險
- 兆豐產物自動續保附加條款
- 兆豐產物三年定期新健康福安住院日額醫療保險
- 兆豐產物三年期自動續保附加條款

保障內容

- 住院日額醫療保險金
- 加護病房護理護理病房醫療保險金
- 出院療養保險金
- 住院前後門診醫療保險金
- 救護車運送保險金
- 住院手術醫療保險金

備查文號

- 107年5月4日兆產備字第1074300274號函備查
- 107年8月1日兆產備字第1074300489號函備查
- 106年8月4日兆產備字第1064300589號函備查
- 107年5月4日兆產備字第1074300276號函備查
- 107年8月1日兆產備字第1074300490號函備查
- 106年8月4日兆產備字第1064300588號函備查

# 健康超好保

專為壯年及銀髮族設計的醫療保險

- ※本保險商品為非保證續保之健康保險商品。
- ※本保險商品為健康保險，疾病需有30天等待期，但續保者不受本項30日約定之限制。
- ※意外傷害事故無等待期。



簡化告知，五年病史只問三項，投保門檻低，容易保！

免體檢，不問BMI、不加費、不批註除外，快速核保！

理賠申請手續簡易，檢附醫療診斷書，定額給付真方便！

- ※兆豐產物三年定期新健康福安住院日額醫療保險：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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。
- ※兆豐產物新健康福安住院日額醫療保險：本保險商品未提供契約撤銷權，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。
- ※本簡介僅供參考，詳細保單內容以保單條款為準，客戶投保前應詳細閱讀保單條款內容。
- ※投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- ※本保險商品，非存款商品，不受「存款保險」保障。
- ※本商品為保險商品，依保險法及相關規定受「保險安定基金」保障。
- ※稅法相關規定或解釋之改變可能會影響本商品之稅賦優惠。
- ※提前解約之解約金不視為保險給付，應依相關稅法規定辦理。
- ※本商品由兆豐產物保險公司提供，彰化銀行代理銷售，惟兆豐產物保險公司保留本商品核保及最後承保與否之一切權利。
- ※資訊公開聲明：兆豐產物保險公司為滿足客戶充分了解公司經營資訊及消費大眾權益，有關兆豐產物保險公司資訊公開說明事項，請至兆豐產物保險公司網址 (<https://www.ck.com.tw>) 查閱，或至兆豐產物保險公司總分支機構查閱及索取資訊公開之書面文件。

※兆豐產物保險公司地址：  
10044台北市中正區武昌街一段五十八號  
※兆豐產物保險公司客戶服務及申訴管道：  
免付費電話：0800-053-588

彰化銀行客戶服務及申訴管道：0800-365-889  
彰化銀行保險代理人處客戶服務及申訴管道：  
電話：02-2521-4879  
e-mail: chbins@chb.com.tw



## 商品特色

**全方位醫療照護，好放心！**  
不論疾病或意外，提供住院醫療、住院手術及出院療養等六大保障，補貼醫療費用支出。

**投保簡便，簡化告知，無需體檢，投保門檻低，全面守護更貼心！**

**配合預算及需求，提供一年期與三年期保障方案，滿足醫療保障缺口。**

**年齡不是問題：首次投保年齡 35-70 歲，續保可至 75 歲。**

**附加自動續保條款：讓你保障不中斷，輕輕鬆鬆續保成功！**

## 健康超好保

專為壯年及銀髮族設計的醫療保險



## 專案承保範圍

保障內容	保險金額(單位：新台幣)		給付內容
	方案A	方案B	
住院日額醫療保險金	1,000元/日	2,000元/日	住院醫療保險金日額X實際住院日數(同一次住院/每年每次最高365日)
加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金	1,000元/日	2,000元/日	住院醫療保險金日額X實際住進加護病房暨燒燙傷病房日數(同一次住院最高90日)
出院療養保險金	500元/日	1,000元/日	住院醫療保險金日額 X50% X實際住院日數
住院前後門診醫療保險金	250元/日	500元/日	住院醫療保險金日額 X25% X住院前一週及後一週後門診次數(每天1次)
救護車運送保險金	最高3,500元/次	最高3,500元/次	每年3次(須正本費用收據)
住院手術醫療保險金	10,000元	20,000元	住院醫療保險金日額X10倍(同一次住院給付1次)

## 投保注意事項

※保險期間：一年或三年。

※保險費繳別：一年期-年繳；三年期-躉繳。

※投保規範：

(1) 要保人須年滿 20 足歲。

(2) 被保險人投保年齡年滿35歲至70歲，續保件可至75歲(以保險年齡計算)。

保險年齡：投保時，實際年齡有未滿一歲但超過六個月之零數時，其保險年齡按實際年齡加計一歲；若零數未超過六個月者，保險年齡即為實際年齡。

(3) 續保時，依被保險人於續保時之保險年齡收費。

(4) 被保險人與要保人之關係，以本人、配偶、父母或子女為限。

(5) 投保時要保人及被保險人須在中華民國境內。

(6) 每一被保險人於兆豐產物保險公司住院日額醫療保險(健康保險)有效契約累計日額以5,000元為限。

(7) 同一被保險人合計兆豐產物保險公司及其他公司(含產、壽險同業)之全部有效醫療險(含傷害醫療)投保總日額以12,000元為限。

(8) 被保險人若因傷病治療中，需於痊癒後始可受理。

(9) 健康狀況告知注意事項：要保書告知事項勾選“是”者，或告知載列任何疾病或傷害時，請填寫『通用疾病問卷』，交由兆豐產物保險公司審核。

(10) 投保兆豐產物三年定期新健康福安住院日額醫療保險，要保人行使契約撤銷權時，應填具保險契約撤銷申請書檢同保險單辦理。

(11) 附加自動續保附加條款之注意事項：要保人於保險期間屆滿前依據兆豐產物保險公司出具同意續保之續保通知書，完成繳付保險費予兆豐產物保險公司者，兆豐產物保險公司繼續承保並製發續保年度之保險單及保險費收據。附加自動續保附加條款之保單續保前仍須進行核保，兆豐產物保險公司保留承保與否之決定。

(12) 外籍人士投保須檢附有效期間居留證影本或合法來台工作證明或護照影本(可擇一提供)。

※本商品為非保證續保之健康保險，兆豐產物保險公司保留承保與否之權利。

※其他未盡事宜悉依保單條款及兆豐產物保險公司投保規則之規定。

本商品經兆豐產物保險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，應由兆豐產物保險公司及負責人依法負責。

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43%，最低43%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽兆豐產物保險公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-053-588)或網站(網址：<https://www.cki.com.tw>)，以保障您的權益。兆豐產物保險公司財務及業務等公開資訊，歡迎至兆豐產物保險公司網站查閱，或親蒞兆豐產物保險公司(10044台北市中正區武昌街一段五十八號)及各分支機構洽詢。





專案費率表(三年期躉繳保費)

單位：新臺幣元

投保年齡	男				女			
	方案A		方案B		方案A		方案B	
	首年保費	續保保費	首年保費	續保保費	首年保費	續保保費	首年保費	續保保費
35	15,870	16,412	31,530	32,606	11,702	12,102	23,272	24,066
36	16,131	16,682	32,051	33,145	11,893	12,299	23,654	24,460
37	16,401	16,960	32,590	33,702	12,091	12,503	24,048	24,868
38	16,676	17,245	33,140	34,271	12,292	12,711	24,451	25,284
39	16,953	17,532	33,694	34,845	12,495	12,921	24,856	25,704
40	17,231	17,820	34,251	35,420	12,699	13,132	25,264	26,126
41	17,509	18,108	34,807	35,996	12,903	13,343	25,672	26,548
42	17,787	18,395	35,362	36,571	13,107	13,554	26,080	26,970
43	18,064	18,682	35,916	37,144	13,311	13,765	26,488	27,392
44	18,340	18,968	36,469	37,717	13,515	13,976	26,895	27,814
45	18,617	19,254	37,021	38,289	13,718	14,187	27,302	28,235
46	18,893	19,540	37,572	38,860	13,922	14,398	27,708	28,656
47	19,169	19,826	38,123	39,430	14,126	14,609	28,115	29,076
48	19,445	20,112	38,673	40,000	14,329	14,820	28,521	29,497
49	19,721	20,398	39,223	40,569	14,534	15,031	28,928	29,918
50	19,999	20,686	39,774	41,140	14,738	15,243	29,334	30,338
51	20,277	20,974	40,325	41,710	14,943	15,455	29,740	30,759
52	20,556	21,263	40,875	42,281	15,148	15,667	30,147	31,180
53	20,836	21,553	41,427	42,852	15,355	15,881	30,555	31,602
54	21,117	21,844	41,980	43,425	15,562	16,095	30,964	32,025
55	21,399	22,136	42,533	43,998	15,770	16,310	31,373	32,449
56	21,681	22,428	43,086	44,571	15,979	16,527	31,785	32,875
57	21,965	22,722	43,642	45,147	16,191	16,746	32,201	33,306
58	22,256	23,024	44,212	45,738	16,410	16,973	32,632	33,751
59	22,565	23,344	44,817	46,363	16,645	17,215	33,092	34,227
60	22,912	23,702	45,495	47,063	16,907	17,486	33,607	34,758
61	23,316	24,118	46,285	47,879	17,214	17,803	34,210	35,380
62	23,794	24,611	47,225	48,846	17,584	18,183	34,938	36,128
63	24,369	25,203	48,357	50,012	18,033	18,645	35,823	37,039
64	25,057	25,912	49,714	51,411	18,574	19,202	36,892	38,140
65	25,864	26,744	51,310	53,057	19,210	19,857	38,153	39,438
66	26,785	27,695	53,133	54,939	19,937	20,607	39,592	40,923
67	27,800	28,745	55,145	57,018	20,740	21,436	41,185	42,567
68	28,888	29,870	57,301	59,249	21,603	22,328	42,897	44,337
69	30,031	31,054	59,567	61,596	22,512	23,269	44,702	46,204
70	31,223	32,289	61,930	64,044	23,464	24,254	46,591	48,159
71	-	33,584	-	66,610	-	25,293	-	50,222
72	-	34,967	-	69,351	-	26,414	-	52,445
73	-	36,483	-	72,353	-	27,656	-	54,910
74	-	38,187	-	75,729	-	29,077	-	57,728
75	-	40,130	-	79,579	-	30,731	-	61,011



專案費率表(一年期年繳保費)

單位：新臺幣元

投保年齡	男				女			
	方案A		方案B		方案A		方案B	
	首年保費	續保保費	首年保費	續保保費	首年保費	續保保費	首年保費	續保保費
35	6,855	7,617	13,613	15,125	4,873	5,415	9,690	10,767
36	7,114	7,904	14,128	15,698	4,947	5,497	9,838	10,931
37	7,373	8,192	14,645	16,272	5,024	5,583	9,992	11,102
38	7,626	8,473	15,150	16,833	5,104	5,671	10,150	11,278
39	7,865	8,739	15,627	17,363	5,185	5,761	10,312	11,458
40	8,078	8,975	16,051	17,835	5,268	5,853	10,477	11,641
41	8,244	9,160	16,383	18,204	5,351	5,946	10,645	11,828
42	8,383	9,315	16,660	18,511	5,436	6,040	10,814	12,016
43	8,506	9,451	16,903	18,781	5,522	6,135	10,985	12,206
44	8,618	9,575	17,126	19,029	5,608	6,231	11,158	12,398
45	8,724	9,693	17,337	19,263	5,695	6,328	11,331	12,590
46	8,826	9,807	17,540	19,489	5,782	6,424	11,505	12,784
47	8,926	9,918	17,739	19,710	5,870	6,522	11,680	12,978
48	9,025	10,028	17,935	19,928	5,958	6,619	11,856	13,173
49	9,123	10,136	18,130	20,144	6,046	6,718	12,032	13,369
50	9,220	10,245	18,324	20,359	6,135	6,816	12,209	13,566
51	9,318	10,353	18,517	20,574	6,224	6,916	12,388	13,764
52	9,415	10,461	18,710	20,789	6,314	7,016	12,567	13,964
53	9,512	10,569	18,903	21,003	6,405	7,117	12,749	14,165
54	9,610	10,677	19,097	21,219	6,498	7,220	12,933	14,370
55	9,708	10,786	19,291	21,435	6,593	7,325	13,121	14,578
56	9,807	10,896	19,488	21,653	6,691	7,435	13,314	14,793
57	9,907	11,008	19,687	21,874	6,793	7,548	13,513	15,015
58	10,010	11,123	19,891	22,101	6,899	7,666	13,721	15,245
59	10,118	11,242	20,102	22,336	7,011	7,790	13,940	15,489
60	10,232	11,369	20,326	22,584	7,131	7,923	14,174	15,749
61	10,358	11,509	20,571	22,856	7,261	8,068	14,430	16,034
62	10,501	11,667	20,848	23,164	7,406	8,229	14,716	16,351
63	10,669	11,855	21,176	23,529	7,573	8,414	15,043	16,715
64	10,880	12,089	21,588	23,987	7,768	8,631	15,429	17,143
65	11,160	12,400	22,138	24,598	8,004	8,893	15,895	17,661
66	11,553	12,837	22,915	25,461	8,296	9,218	16,475	18,305
67	12,017	13,352	23,832	26,480	8,631	9,589	17,138	19,042
68	12,526	13,917	24,839	27,599	8,997	9,997	17,866	19,851
69	13,065	14,517	25,907	28,785	9,389	10,432	18,644	20,716
70	13,533	15,037	26,832	29,814	9,804	10,893	19,468	21,631
71	-	15,664	-	31,055	-	11,378	-	22,594
72	-	16,290	-	32,296	-	11,889	-	23,610
73	-	16,918	-	33,538	-	12,432	-	24,688
74	-	17,546	-	34,781	-	13,015	-	25,848
75	-	18,176	-	36,026	-	13,655	-	27,117





## 兆豐產物健康保險要保書

※ 本公司財務及業務等公開資訊，歡迎至本公司網站 (<https://www.cki.com.tw>) 查閱，或親蒞本公司(100 台北市武昌街一段五十八號)及各分支機構洽詢。

※ 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，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。(三年定期新健康福安住院日額醫療保險適用)

※ 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。(新健康福安住院日額醫療保險適用)

※ 被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將依契約條款之約定返還未滿期保險費。

※ 本保險商品為非保證續保之健康保險。

※ 本商品之疾病等待期為三十日。

※ 本商品受保險安定基金之保障，並依該基金之動用範圍及限額規定辦理。

107年8月20日兆產個保字第1075400118號函送保險商品資料庫

保單號碼		第 _____ 號 <input type="checkbox"/> 新保 <input type="checkbox"/> 續保，原保單號碼：					
保險期間		自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日午夜 12 時至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日午夜 12 時止					
被保險人	姓名				身分證統一編號	與要保人之關係	
	出生日期	年 月 日	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____	年 齡	歲 (以足歲計算，超過六個月加一歲)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	□□□□					
	電話	(公司) _____ (住家) _____ (手機) _____			電子信箱		
	服務單位			工作內容			職業類別
要保人	<input type="checkbox"/> 同被保險人(可免填以下要保人欄位)						
	姓名			國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____	身分證統一編號	出生日期 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 同被保險人住所。 <input type="checkbox"/> 其他如右：□□□□					
	電話	(公司) _____ (住家) _____ (手機) _____			電子信箱		
受益人	本保險契約各項保險金之受益人為被保險人本人。 被保險人身故時，如有尚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。						
承保項目		投保方案(單位：新台幣元)					
		方案 A			方案 B		
住院日額醫療保險金		1,000 元/日			2,000 元/日		
加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金		1,000 元/日			2,000 元/日		
出院療養保險金		500 元/日			1,000 元/日		
住院前後門診醫療保險金		250 元/日			500 元/日		
救護車運送保險金		限額 3,500 元/次			限額 3,500 元/次		
住院手術醫療保險金		10,000 元			20,000 元		
商品名稱	新健康福安住院日額醫療保險 (保險期間為一年)		<input type="checkbox"/> 一年期方案 A			<input type="checkbox"/> 一年期方案 B	
	三年定期新健康福安住院日額醫療保險 (保險期間為三年)		<input type="checkbox"/> 三年期方案 A			<input type="checkbox"/> 三年期方案 B	
總保險費(單位：新台幣元)							
是否加保	自動續保附加條款(一年期適用)		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(若未勾選視為不加保)			繳別	一年期：年繳
	三年期自動續保附加條款(三年期適用)						三年期：躉繳

【請續填下頁】

【接續上頁】

被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明（請勾選），如勾選是者，請提供身心障礙手冊或身心障礙證明。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
被保險人目前是否受有監護宣告（請勾選），如勾選是者，請提供相關證明文件。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p><b>【告知事項】</b></p> <p style="color: red;">要保人及被保險人對告知事項應據實告知並親自填寫，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，本公司得依照保險法第六十四條解除本保險契約。</p>	
一、最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療或診療？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
二、過去一年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？（亦可提供檢查報告代替回答）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
三、過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ 1.精神病。2.癌症（惡性腫瘤）。3.白血病。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
四、過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ 1.酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。2.食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。3.肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。4.慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。5.痛風。6.青光眼、白內障。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
被保險人為女性時，請回答以下問題：	
五、過去一年內是否曾因患有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
以上各項答覆為「是」時，請註明號數並詳加說明，如有診察治療記錄，請告知病名（外傷者，含受傷部分）、就診醫院、就診大約期間、診療過程（門診或住院）、有無手術、有無後遺症。	
<p><b>【聲明事項】</b></p> <p>一、本人（被保險人）同意兆豐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。</p> <p>二、本人（被保險人、要保人）同意兆豐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。</p> <p>三、本人（被保險人、要保人）同意兆豐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。</p> <p>四、本人（被保險人、要保人）已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保兆豐產物保險公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知兆豐產物保險公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而兆豐產物保險公司仍承保者，兆豐產物保險公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知兆豐產物保險公司者，同意兆豐產物保險公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任，但兆豐產物保險公司應以「日額」方式給付。</p>	
<p><b>【注意事項】</b></p> <p style="color: red;">要保人於填寫要保書時 <input type="checkbox"/>已審閱 <input type="checkbox"/>未審閱 兆豐產物保險公司所提供之「要保書填寫說明」、「保險單條款」、「投保人須知」及「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」。</p>	
要保人簽名： _____	被保險人簽名： _____
(親自簽名)	(親自簽名)
<p>法定代理人簽名： _____</p> <p style="text-align: right;">(親自簽名)</p>	
<p>要保日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: right;">(要/被保險人未滿 20 歲者需由法定代理人簽名)</p>	

兆豐產險欄位				彰化銀行欄位			保經代簽署章
主管核定	核保	經辦	本公司業務員代號	收件日期	業務員登錄字號		
				分行代號/名稱			
			保經代代號 Z300486	業務來源: <input type="checkbox"/> 行員件 <input type="checkbox"/> 一般件 若為行員件，請填寫下列資料		業務員簽名(親簽)	
				行員姓名: _____	被保險人與行員之關係: _____		

**瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書【人身保險】**

<b>要保人姓名：</b>		<b>被保險人姓名（與要保人同一人無須填寫）：</b>			
<b>自然人</b>	職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一職業 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍			
<b>法人</b>	行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 法人負責人： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國（國名）	行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 註一行業 法人負責人： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國（國名）			
法人存在證明檢視： <input type="checkbox"/> 經濟部商業司工商登記查詢 <input type="checkbox"/> 營業事業登記證 <input type="checkbox"/> 其他證明					
法人發行無記名股票狀態： <input type="checkbox"/> 無發行 <input type="checkbox"/> 已發行					
註一職業：律師、會計師、公證人，或其合夥人或受僱人。軍火商、不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石商及貴金屬交易商。藝術品/骨董交易商、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博奕產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易商。					
1. 招攬經過： (1) 是否主動投保？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如是，請簡要說明招攬經過： (2) 要保人與被保險人投保目的及需求：（可複選） <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）： 2. 要保人與被保險人財務狀況：					
<b>財務狀況</b>		<b>要保人</b>		<b>被保險人（與要保人同一人無須填寫）</b>	
	個人年收入	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元
	家庭年收入	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元
	資產(含動產與不動產)	新臺幣約	萬元	新臺幣約	萬元
*若要保人/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；若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄填寫其父母或法定代理人年收入總和。					
<b>要保人為法人時需填寫</b>	公司或團體資本額：	萬元，	成立時間：	民國	年；員工人數： 人，
	過去三年該公司或團體平均營收：	萬元。			
*若要保人/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；若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄填寫其父母或法定代理人年收入總和。					
3. 家中主要經濟來源者： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：_____					
4. 要保人及被保險人是否投保其他商業保險？ <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
5. 本保單之規劃，要保人與被保險人已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之相當性(適合度)。 <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
6. 有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件（身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等）是否與要保書填載之內容相符？ <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
7. 招攬時，已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容？ <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
8. 招攬時，已親晤要/被保險人/法定代理人，並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤？ <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
9. 招攬時，已向要保人或被保險人確認要保人與被保險人，及被保險人與受益人之關係及身分？ <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
10. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬或法定繼承人，且順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？ <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span> 若否，請說明關係及原因：_____ <span style="float:right; border: 1px solid red; padding: 2px;"><b>《健康超好保專案無身故受益人約定，無需勾選，即便勾選視同無記載》</b></span>					
11. 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？若是，請說明居住國家(地區)_____ <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
12. 要保人或被保險人是否是現任(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)？若是，請說明：_____ <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
13. 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。 <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
14. 若有其他有利於核保之資訊，請說明：_____					
15. 業務員聲明如下： (1) 本人招攬時確已當面核對要/被保險人/法定代理人身分證明文件，並由要/被保險人/法定代理人親自簽名無誤。 (2) 本人具有招攬資格，並已於招攬時評估要/被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額之相當性、投保目的及需求並完成適合度分析，要保人確已瞭解其所繳保費所購買保險商品之險種、內容及金額。 (3) 本人招攬時確已遵守相關法令規範，如有不實致所屬保經/代公司或保險公司受損害時，願負賠償責任。 ※本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。					
招攬單位：		業務員簽名：		簽署人簽章：	
<b>銷售服務確認說明（請務必勾選）</b>					
一、本保單之規劃，本人(要/被保險人)是否已確實了解其投保目的、保險需求，綜合考量其財務狀況以及付費能力，充分清楚其保額及保障需求間之適當性(適合度)？..... <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
二、銷售人員是否已提供下述商品說明資料與投保文件？..... <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span> (一)產品簡介 (二)本保險契約條款樣張 (三)要保書填寫說明 (四)投保須知 (五)彰化商業銀行股份有限公司履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書(人身保險)					
三、經銷售人員詳細說明投保商品之契約內容並揭露相關風險後，已充分了解並完全同意？..... <span style="float:right"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span>					
<b>客戶申訴說明事項</b>					
一、於投保期間或保單生效後，若對於本商品相關服務有疑慮或不滿時，要/被保險人除可向提供本商品之保險公司提出申訴外，亦可採取下述方式提出申訴： 1. 向彰化銀行之客服中心，申訴專線：0800-365-889 按9轉接專人 2. 向彰化銀行保險代理人處提出申訴，連絡方式如下-電話：02-2521-4879, E-mail: <a href="mailto:chbins@chb.com.tw">chbins@chb.com.tw</a>					
二、若要/被保險人向提供本商品之保險公司或彰化銀行之申訴處理人員提出申訴後，但該等機構未能於30天內做適當之處置，要/被保險人得向財團法人金融消費評議中心提出申訴。申訴專線：0800-789-885					
本人(要/被保險人)確認銷售業務員具備本保險商品銷售資格及已履行個人資料保護法告知義務，且知悉本專案係保險商品並受保險安定基金保障，投保後短期內解約不利消費者，並對於以上銷售服務確認說明、客戶申訴說明...等事項已完全了解並同意。 此致 彰化商業銀行股份有限公司					
要保人簽名：_____		被保險人簽名：_____		<input type="checkbox"/> 同要保人	
法定代理人簽名：_____		中華民國 年 月 日			

## 繳款方式

現金繳款：保險費 \_\_\_\_\_ 元

以現金繳款者請填以下資料，並請分行將被保險人身分證字號輸入傳票摘要代號 \*送件時需檢附存款憑條

彰化銀行 吉林分行 帳號：3003-01-445605-02 戶名：兆豐產物保險股份有限公司

銀行入戶日期：(民國) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 保險人身分證字號： \_\_\_\_\_

信用卡轉帳授權書

立授權書人(信用卡持卡人)茲同意授權自本人信用卡帳戶進行自動轉帳作業，以支付本保單年度應繳之保險費用予兆豐產物保險公司。

信用卡種類： 聯合信用卡  VISA  MASTER  JCB 發卡銀行： \_\_\_\_\_ 銀行

卡號： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 有效日期：至 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年

持卡人聯絡電話： \_\_\_\_\_ 持卡人身分證字號： \_\_\_\_\_

持卡人與被保險人關係：

簽帳金額： \_\_\_\_\_ 持卡人簽名： \_\_\_\_\_ 〈須與信用卡上簽名一致〉

簽帳日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日(請務必填寫)

- 註：1. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予兆豐產物保險公司，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。  
2. 本項交易經聯合信用卡處理中心核准後，當即寄發保險費收據予被保險人。  
3. 本項交易若未獲聯合信用卡處理中心核准，則本保險費簽帳單自動失效，兆豐產物保險公司得重新收費。  
4. 持卡人同意基於繳納保費之目的，兆豐產險公司得蒐集、處理及利用持卡人於保險費信用卡簽帳單上載明之個人資料，俾利請款作業，並瞭解該公司依個人資料保護法所告知之事項。

轉帳授權 (限要保人或被保險人之彰化銀行活期性存款帳戶)

1. 本人授權彰化銀行依兆豐產物保險股份有限公司「健康超好保專案」保費扣款媒體，由本人下列之彰化銀行存款帳戶扣除應付之保費。倘帳戶存款餘額不足，或因其他非可歸責彰化銀行之事由致無法扣繳保費之損失概由本人負責，並應於終止授權時立即通知兆豐產物保險股份有限公司。
2. 本人於下列存款帳戶向彰化銀行申請數項自動轉帳付款服務時，授權彰化銀行決定各項轉帳付款之先後順序扣除首期或續期之應付保險費，本人決無異議。
3. 若本人之存款帳號嗣後有變更之情形，本人應以書面通知兆豐產物保險股份有限公司辦理，以利其保費之收受，並於終止此授權時，即應通知兆豐產物保險股份有限公司。
4. 本人同意扣款日如遇彰化銀行電腦系統故障或其他不可抗力事故致當日無法進行扣款作業時，得順延至電腦系統正常運作或其他不可抗力事故排除後之次營業日補行作業。

存款帳號：     -   -       -

存款戶身分證號碼： \_\_\_\_\_ 授權日期：民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

存款戶簽章	(須與存款帳戶簽章及取款印鑑一致)	銀行經辦 核對印鑑	經辦	負責人
			<input type="checkbox"/> 資料已登錄	



# 兆豐產物保險股份有限公司

## 產險業履行個人資料保護法告知義務內容

親愛的客戶，您好：

兆豐產物保險股份有限公司(以下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 財產保險 (〇九三)
- (二) 人身保險 (〇〇一)
- (三) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務 (一八一)

二、蒐集之個人資料類別：

姓名、身分證統一編號/護照號碼、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查、職業、保險資料等，詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供，而為間接蒐集之情形適用)：

- (一) 要保人/被保險人
- (二) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
- (三) 當事人之法定代理人、輔助人
- (四) 各醫療院所
- (五) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

- (一) 期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象：本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三) 地區：上述對象所在之地區。
- (四) 方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 得向本公司行使之權利：
  - 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
  - 2. 向本公司請求補充或更正。
  - 3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式：依本公司官網之「兆豐產物保險股份有限公司當事人依個人資料保護法行使權利申請書」行使之。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接提供，而為直接蒐集之情形適用)：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉拒承保、遲延或無法提供台端相關服務或給付。

**【註】**：上開告知事項已公告於本公司官網 (<http://www.cki.com.tw/>)，如有任何問題歡迎洽詢本公司 0800-053-588 免付費專線。



# 彰化商業銀行股份有限公司

## 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本行依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除本行「蒐集、處理及利用個人資料告知事項」及「履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書(人身保險)」所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，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、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使用。若 台端不同意本行蒐集、處理及利用前述資料，本行將可能無法提供 台端相關人身保險及財產保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)，已瞭解上述說明，並同意 貴行於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理及利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴行有業務往來之保險公司辦理核保或理賠業務。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

彰化商業銀行股份有限公司

立同意書人簽名： \_\_\_\_\_  
(即被保險人)

法定代理人簽名： \_\_\_\_\_

業務員確認簽名

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 彰化商業銀行股份有限公司履行個人資料保護法 蒐集、處理及利用個人資料告知書(人身保險)

彰化商業銀行股份有限公司(下稱本公司)及本公司所代理之保險公司依據個人資料保護法(以下稱個資法)第8條第1項(如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

## 一、蒐集之目的:

- (一) 保險代理
- (二) 人身保險
- (三) 消費者、客戶管理與服務
- (四) 行銷(包含合作推廣保險業務)
- (五) 資(通)訊與資料庫管理
- (六) 金融爭議處理
- (七) 金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集、處理及利用
- (八) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

## 二、蒐集之個人資料類別:

包括但不限於:姓名、身分證統一編號、性別、出生年月日、聯絡方式、美國稅籍編號、國籍、出生地、住居所、健康檢查、醫療及病歷等,詳如相關業務申請書或文件內容,並以本公司與 台端往來及自 台端或第三人處所實際蒐集之個人資料為準。

## 三、個人資料之來源

- (一) 要保人/被保險人
- (二) 司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構
- (三) 台端之法定代理人、輔助人
- (四) 各醫療院所
- (五) 與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

## 四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一) 期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象:本(分)公司、本公司所代理之保險公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國保險代理人商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財金資訊公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、業務委外機構、與本公司有合作推廣或有業務往來之機構、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三) 地區:上述對象所在之地區。
- (四) 方式:合於法令規定之利用方式。

## 五、依據個資法第3條規定, 台端就本公司及本公司所代理之保險公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一) 得向本公司行使之權利:
  1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
  2. 向本公司請求補充或更正。
  3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式:以書面或其他日後可供證明之方式( 台端可致電02-2521-4879向本公司客服人員詢問)。

## 六、除 台端所申辦之業務有關郵件、帳單或通訊外,若 台端不欲接獲其他行銷郵件或通訊,可致電彰化銀行保險代理人處服務專線02-2521-4879,將由本公司客服人員為 台端服務。

## 七、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核作業,因此將婉謝、延遲或無法提供 台端相關服務。

受告知人:

要 保 人: \_\_\_\_\_ 被 保 險 人: \_\_\_\_\_ (  同要保人 )

法定代理人/輔助人: \_\_\_\_\_ 法定代理人/輔助人: \_\_\_\_\_

(要保人/被保險人或法定代理人/輔助人為同一人者,只須簽名一次)

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

註:本公司履行上開告知義務,不限書面或取得當事人簽名,縱無簽署亦不影響告知效力。

## 彰化銀行蒐集、處理及利用個人資料告知事項

銀行收執聯

親愛的客戶您好：

由於個人資料之蒐集，涉及 臺端之隱私權益，彰化商業銀行股份有限公司(以下稱本行)向 臺端蒐集個人資料時，依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定，應明確告知 臺端下列事項：

一、有關本行蒐集 臺端個人資料之目的、個人資料類別及個人資料利用之期間、地區、對象及方式等內容如下，請 臺端詳閱：

(一)目的:如附表所勾選實際辦理業務類別之特定目的及代號。

(二)個人資料之類別：姓名、身分證統一編號、性別、出生年月日、通訊方式、國籍、出生地、住居所及其他詳如相關業務申請書或契約書之內容，並以本行與 臺端往來之相關業務、帳戶或服務及自 臺端或第三人處(例如：財團法人金融聯合徵信中心)所實際蒐集之個人資料為準。

(三)期間：特定目的存續期間、依相關法令所定(例如：商業會計法等)、因執行業務所必須之保存期間、依個別契約就資料之保存所定之保存年限(以孰後屆至者為準)。

(四)地區：下列對象之國內及國外所在地。

(五)對象：本行(含受本行委託處理事務之委外機構)、依法令規定利用之機構(例如：本行所屬金融控股公司等)、其他與本行業務相關之機構(例如：通匯行、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡處理中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、信用保證機構、信用卡國際組織、收單機構暨特約商店等)、依法有權機關或金融監理機關、及 臺端所同意之對象(例如：本行共同行銷或交互運用客戶資料之公司、與本行合作推廣業務之公司等)。

(六)方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

二、依據個資法第三條規定， 臺端就本行保有 臺端之個人資料得行使下列權利：

(一)除有個資法第十條所規定之例外情形外，得向本行查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本行依個資法第十四條規定得酌收必要成本費用。

(二)得向本行請求補充或更正，惟依個資法施行細則第十九條規定， 臺端應適當釋明其原因及事實。

(三)本行如有違反個資法規定蒐集、處理或利用 臺端之個人資料，依個資法第十一條第四項規定， 臺端得向本行請求停止蒐集。

(四)依個資法第十一條第二項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本行請求停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須並註明其爭議或經 臺端書面同意者，不在此限。

(五)依個資法第十一條第三項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本行請求刪除、停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須或經 臺端書面同意者，不在此限。

三、 臺端如欲行使上述個資法第三條規定之各項權利，有關如何行使之方式，得向營業單位或利用本行客服專線 412-2222(以市話計費)或免付費服務專線 0800-365-889 詢問或於本行網站(網址：<https://www.chb.com.tw>)查詢。

四、 臺端得自由選擇是否提供相關個人資料及類別，惟 臺端所拒絕提供之個人資料及類別，如果是辦理業務審核或作業所需之資料，本行可能無法進行必要之業務審核或作業而無法提供 臺端相關服務或無法提供較佳之服務，敬請見諒。

五、本行利用 臺端個人資料進行行銷時， 臺端得向本行表示拒絕接受行銷。

六、經本行向告知上開事項後， 臺端已明確知悉本行蒐集、處理或利用 臺端個人資料之相關內容無誤。

業務類別	業務特定目的及代號	共通特定目的及代號
其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務，或經主管機關核准辦理之其他有關業務	合作推廣業務	040 行銷 059 金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用 060 金融爭議處理 061 金融監督、管理與檢查 063 非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用 069 契約、類似契約或其他法律關係管理之事務 090 消費者、客戶管理與服務 091 消費者保護 098 商業與技術資訊 104 帳務管理及債權交易業務 136 資(通)訊與資料庫管理 137 資通安全與管理 157 調查、統計與研究分析 177 其他金融管理業務 182 其他諮詢與顧問服務

受告知人(要保人)：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



## 常見 Q & A

Q1：「健康超好保」專案的保險期間？

A1：本專案客戶可依自身需求，選擇一年期或三年期方案，且三年期方案保費較連續購買三年「健康超好保一年期專案」更加優惠。

Q2：專案投保年齡？

A2：新件保險年齡35歲至70歲；續保保險年齡可至75歲；三年期方案保障可至78歲。

Q3：本專案要保書與其他住院醫療保險的要保書標準問項之差別是什麼？

A3：(1) 不問被保險人之職業及兼業 (2) 不問BMI  
(3) 過去五年病史只問三項(一般為47項疾病) 投保門檻低，無須經過繁瑣核保程序，快速核保。

Q4：需要先投保主約才能購買「健康超好保」專案嗎？

A4：不用！免主約即可享有住院醫療保障。

Q5：本專案是否有等待期？

A5：本專案疾病等待期為30天；續保(保期不中斷且保額未提高者)及意外傷害事故無等待期；續保時若提高保額視為新保，疾病等待期為30天。

Q6：為什麼首年度的保費比較便宜？

A6：由於首年度投保有30日疾病等待期，因保障期間不滿一年，故保費約略依此比例折減。而續保無等待期間，因此保費恢復整年保費。

Q7：高血壓、高血糖、高血脂之三高客戶是否可以投保？

A7：在一般醫療核保程序下，高血壓、高血糖、高血脂之三高客戶會被要求體檢、加費或拒保。「健康超好保」專案要保書告知事項之疾病問項未對此特別作詢問。但客戶也可透過加填『通用疾病問卷』的方式，經由兆豐產物保險公司評估承保與否，不必經過繁複的投保程序即可輕鬆擁有住院醫療保障。

Q8：何謂「出院療養保險金」？

A8：被保險人住院診療時，於醫院住院後辦理出院者，除住院日額醫療保險金外，兆豐產物保險公司另按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的1/2乘以實際住院日數，給付「出院療養保險金」。

Q9：何謂「住院前後門診醫療保險金」？

A9：被保險人住院診療時，其於住院診療前一日起算一週內及出院翌日起算一週內，因診療與其住院同一疾病或傷害為目的而接受門診診療者，兆豐產物保險公司給按實際門診日數(不論當日門診次數為一或多次，均以一日計)乘以被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的25%給付「住院前後門診醫療保險金」。

Q10：何謂「救護車運送保險金」？

A10：被保險人住院診療時，於住院前或住院期間以救護車作醫療運送，兆豐產物保險公司就其實際支付救護車費用(實支實付)給付「救護車運送保險金」，每次最高給付新台幣3,500元，同一保單年度最高以給付三次為限。



## 理賠案例

案例：兆小姐50歲，投保「健康超好保」三年期專案方案A，首年度保費(躉繳)14,738元，保險期間3年，每天只要13.5元。投保後半年因車禍由救護車送往醫院治療住院50日(含加護病房10日)並施行左大腿骨折手術復位術；出院一週內天天門診換藥，該次救護車運送費用實際支出3,500元，試算可獲得理賠金額如下：

給付項目	給付金額
住院日額醫療保險金	1,000元 x 50日 = 50,000元
加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金	1,000元 x 10日 = 10,000元
出院醫療保險金	500元 x 50日 = 25,000元
住院前後門診醫療保險金	250元 x 7日 = 1,750元
救護車運送保險金給付(實支實付)	3,500元 x 1次 = 3,500元
住院手術醫療保險金	10,000元
兆小姐可獲得 <b>100,250元</b> 醫療保險給付	