



國泰產險

Cathay Century Insurance



每桶油 2016/5/20001 號
附件財產險險別(不分險別)

每桶油 2016/5/20001 號
附件財產險險別(不分險別)

國泰產物個人保險

限保經代通路專用

永安心 2.0

保障永留心，加倍好安心



保障內容



(新台幣/元)

保障項目/計畫型別		D05	D06	D07	D08
1 基本型	個人責任	每一意外事故體傷責任保險金	30萬元	30萬元	30萬元
		每一意外事故財損責任保險金	20萬元	20萬元	20萬元
		保險期間內最高賠償金額	100萬元	100萬元	100萬元
		每一意外事故自負額	5,000元	5,000元	5,000元
	好安心傷害保險	一般意外身故失能保險金	100萬元	200萬元	300萬元
		航空事故身故失能增額保險金	300萬元	600萬元	900萬元
		特定事故增額	300萬元	600萬元	900萬元
		註：同時遇兩項以上特定事故，本公司僅給付較高金額之保險金。			
		海陸事故身故失能增額保險金	300萬元	600萬元	900萬元
		電梯事故身故失能增額保險金	100萬元	200萬元	300萬元
		颱風洪水土石流事故身故失能增額保險金	100萬元	200萬元	300萬元
		重大燒燙傷保險金	25萬元	50萬元	75萬元
		日額型傷害醫療保險金(日額)(每事故最高90日)(含骨折未住院)	500元	500元	1,000元
		住院安心療養保險金(日額)(每事故最高90日)(不含骨折未住院)	500元	1,000元	1,000元
		加護病房或燒燙傷病房保險金(日額)(每事故最高45日)	1,000元	1,000元	1,000元
		住院慰問保險金(次)(連續住院5日以上)	2,000元	2,000元	2,000元
		特別看護慰問保險金(次)(住院30日以上)	1萬元	2萬元	3萬元
		食品中毒保險金(次)(限2次)	3,000元	3,000元	3,000元
		救護車費用保險金(限額)	2,000元	2,000元	2,000元
參考保費	第一類~第三類	1,642元	2,797元	4,075元	6,138元
	第四類	3,168元	5,511元	-	-
2 附加型	門診實支實付型傷害醫療保險金(限額)	-	-	2,000元	2,000元
	住院實支實付型傷害醫療保險金(限額)	20,000元	20,000元	50,000元	50,000元
	每次事故最高賠償金額	20,000元	20,000元	52,000元	52,000元
① 基本型 + ② 附加型		C05	C06	C07	C08
參考保費	第一類~第三類	2,126元	3,281元	5,313元	7,376元
	第四類	4,176元	6,519元	-	-

專案特色

個人責任保障



因意外事故造成第三人受傷、財物損失，依法須負賠償責任時有保障。

特定事故增額保障



搭乘海陸空大眾運輸、電梯、颱風等特定意外事故，致身故失能時，保額增額給付。

意外傷害醫療及住院有保障



因意外事故造成身體受傷，無論大小傷，醫療費用有保障，另提供住院安心療養、加護病房或燒燙傷病房保險金！

投保注意事項

- * 本商品含有人身保險商品，投保前應審慎瞭解本商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
- * 本專案承保對象為15歲至64歲(保險年齡)，續保經評估通過最高可至75歲，且職業類別屬第一類至第四類。每一被保險人之最高投保額度不得超過於國泰產險之承保限制。
- * 達60歲以上者限保C05、C06、D05、D06型；達71歲以上者限保C05、D05型。
- * 職業類別屬第四類及管、農、漁、臨時工、自由業、無業者限保C05、C06、D05、D06型。
- * 外籍勞務藍領人士限保C05、D05型，需提供居留證或工作證。
- * 如要保告知事項有勾填「是」者，由核保依個案狀況審核。如有慢性疾病，包括但不限於高血壓、糖尿病、癌症、精神疾病、免疫系統疾病、脊椎疾病等，請檢附疾病問卷。
- * 本專案每一被保險人僅得投保一次，且保險期間內不受計畫別轉換。
- * 從事兩項以上職業者，保險費將以危險性較高者計算。
- * 本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，包含精神衛生院所稱之日間留院/日間照護。保險公司辦理理賠作業於需要時會參攷醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
- * 為保障被保險人權益，如日後職業變更者，請務必通知國泰產險辦理變更事宜。如所變更的職業或職務非本公司承保範圍，於保險事故發生時國泰產險將不予理賠並終止該保險契約，另自事故發生日計算退還未滿期保險費。
- * 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41.8%，最低39.1%；如需了解其他相關資訊，請洽保險業務員，或各服務據點(免付費電話：0800-212-880)或網站(網址：www.cathay-ins.com.tw)，以保障您的權益。
- * 本商品經國泰產險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，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳閱保險條款及相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由國泰產險及負責人依法負責。
- * 本商品為保險商品，依保險法及其他相關規定，受「財團法人保險安定基金」之保障，但不受存款保險之保障。
- * 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之商品。
- * 國泰產險保留承保與否及調整續年保費之權利。其他未盡事宜，悉依國泰產險保險條款規定辦理。
- * 其他未載明部分以「國泰產險健康暨傷害保險核保辦法」為依據。
- * 本簡介僅供參考，詳細內容請以保單條款為準。
- * 查詢本公司資訊公開說明文件網址：www.cathay-ins.com.tw；國泰產險免費申訴電話：0800-212-880。國泰世紀產物保險股份有限公司，總公司地址：台北市仁愛路四段296號；電話：(02) 2755-1299。

商品文號/給付項目

國泰產物個人責任保險：104.08.04依金融監督管理委員會104.07.02金管保產字第10402523520號函修正/第三人責任保險賠償、死亡或財物損失的給付；國泰產物好安心個人傷害保險：備查文號：103.07.15(103)企字第200-388號；備查文號：113.10.09國產精字第1131000006號/身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、電梯事故身故增額保險金、電梯事故失能增額保險金；國泰產物好安心個人傷害保險航空事故增額附加條款：備查文號：103.07.15(103)企字第200-406號；備查文號：112.12.21國產精字第1121200025號/航空事故身故增額保險金、航空事故失能增額保險金；國泰產物好安心個人傷害保險海陸事故增額附加條款：備查文號：103.07.15(103)企字第200-391號；備查文號：112.12.21國產精字第1121200040號/海陸事故身故增額保險金、海陸事故失能增額保險金；國泰產物好安心個人傷害保險颱風洪水土石流事故增額附加條款：備查文號：103.07.15(103)企字第200-408號；備查文號：112.12.21國產精字第1121200027號/颱風洪水土石流事故身故增額保險金、颱風洪水土石流事故失能增額保險金；國泰產物好安心個人傷害保險重大燒燙傷保險金：備查文號：107.09.01國產企字第1070900006號；109.01.01依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正/重大燒燙傷保險金；國泰產物好安心個人傷害保險醫療保險正本給付附加條款(甲型)：備查文號：113.10.09國產精字第1131000007號/門診實支實付型傷害醫療保險金(限醫療費用收據正本)、住院實支實付型傷害醫療保險金(限醫療費用收據正本)、日額型傷害醫療保險金；國泰產物好安心個人傷害保險住院安心療養保險金附加條款：備查文號：103.07.15(103)企字第200-403號；備查文號：112.12.21國產精字第1121200008號/住院安心療養保險金；國泰產物好安心個人傷害保險加護病房或燒燙傷病房保險金附加條款：備查文號：103.07.15(103)企字第200-392號；109.01.01依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正/加護病房或燒燙傷病房保險金；國泰產物好安心個人傷害保險住院慰問保險金附加條款：備查文號：103.07.15(103)企字第200-395號；109.01.01依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正/住院慰問保險金；國泰產物好安心個人傷害保險特別看護慰問保險金附加條款：備查文號：103.07.15(103)企字第200-412號；109.01.01依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正/特別看護慰問保險金；國泰產物好安心個人傷害保險食品中毒保險金附加條款：備查文號：103.07.15(103)企字第200-411號/食品中毒保險金；國泰產物好安心個人傷害保險緊急救護費用給付附加條款：備查文號：109.11.04國產精字第1091100001號/救護車費用保險金；國泰產物好安心個人傷害保險恐怖主義行為保險給付附加條款：92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公版)；107.08.01依金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正/同主保險契約；國泰產物個人續保附加條款(甲型)：備查文號：111.12.23國產精字第1111200013號/同主保險契約；國泰產物保險契約終止附加條款：備查文號：108.12.01國產精字第1081200002號；備查文號：110.04.20國產精字第1100400011號/同主保險契約。



國泰產物個人保險要保書

108.12.01國產精字第1081200001號函送保險商品資料庫
113.08.22國產精字第1130800010號函送保險商品資料庫

※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。

受理：02113329
編號：

保險單號碼		字第		號(本公司填)		☐ 1.新保 ☐ 2.續保，原保單號碼：	
要保人	姓名或名稱						
	身分證字號或統一編號		要保單位負責(代表)人				
	出生日期	民國 年 月 日(年齡：)			性別	1. ☐ 男 2. ☐ 女	
	關係	被保險人之： ☐ 1.本人 ☐ 2.配偶 ☐ 3.父母 ☐ 4.子女 ☐ 5.僱佣 ☐ 6.其他					
	聯絡電話	電話：()		分機	手機： (必填)		
	住所(通訊處)	□□□□					
電子信箱	保單型式(擇一)： ☐ 1.電子保單 ☐ 2.紙本保單+電子條款 * 選電子保單者，手機必填；非電子保單者，手機及電子信箱請擇一填寫。 * 選紙本保單+電子條款者可掃描QR Code下載保單及條款或至保險事業發展中心網站查詢。 * 若均未勾選者視同選紙本保單+電子條款。						
被保險人	姓名						
	身分證字號			性別	1. ☐ 男 2. ☐ 女		
	出生日期	☐ 同要保人	民國 年 月 日(年齡：)				
	聯絡電話	電話：()		分機	手機：		
	住所(通訊處)	□□□□					
	工作內容			兼職(未勾視為無兼職)	☐ 0.無 ☐ 1.有，內容：		
	服務單位	名稱			職業代碼		
		營業內容			危險分類	(本公司填)	
被保險人是否有受監護宣告(請勾選，若未勾選者，視為無監護宣告)				☐ 0.否 ☐ 1.是，請提供相關證明文件。			
被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選，若未勾選者，視為無身心障礙)				☐ 0.否 ☐ 1.是，請提供手冊或證明。			
身故受益人	☐ 1.法定繼承人 指定： ☐ 2.一人 ☐ 3.順位 ☐ 4.比例 (勾選2~4者，請續填下欄)						
	受益人姓名	關係(為被保險人之)	順位	比例%	通訊處※未填寫者，視為同要保人資料		
		☐ 1.配偶 ☐ 2.父母 ☐ 3.子女 ☐ 4.兄弟姊妹 ☐ 5.其他			電話：() 分機 手機： 地址：□□□□		
		☐ 1.配偶 ☐ 2.父母 ☐ 3.子女 ☐ 4.兄弟姊妹 ☐ 5.其他			電話：() 分機 手機： 地址：□□□□		
		☐ 1.配偶 ☐ 2.父母 ☐ 3.子女 ☐ 4.兄弟姊妹 ☐ 5.其他			電話：() 分機 手機： 地址：□□□□		



A21711302

保險期間		12個月，自民國 年 月 日 24 時起至民國 年 月 日 24 時止					
繳費方式 (擇一)		1. 信用卡授權扣款 - ☐ a含本次及未來續保 ☐ b僅限本次(續期須重新填寫)；請另填授權書。 (※若本次信用卡扣款失敗改以其他方式繳費者，不適用未來續保自動扣款) 2. 現金、支票、匯款或其他繳費方式 - ☐					
		保障項目/計畫型別		D05	D06	D07	D08
①基本型	個人責任保險	每一意外事故體傷責任保險金		30萬元	30萬元	30萬元	30萬元
		每一意外事故財損責任保險金		20萬元	20萬元	20萬元	20萬元
		保險期間內最高賠償金額		100萬元	100萬元	100萬元	100萬元
		每一意外事故自負額		5,000元	5,000元	5,000元	5,000元
	好安心傷害保險	一般意外身故失能保險金		100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
		特定事故增額	航空事故身故失能增額保險金	300萬元	600萬元	900萬元	1,500萬元
			海陸事故身故失能增額保險金	300萬元	600萬元	900萬元	1,500萬元
			電梯事故身故失能增額保險金	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
			颱風洪水土石流事故身故失能增額保險金	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
		重大燒燙傷保險金		25萬元	50萬元	75萬元	100萬元
		日額型傷害醫療保險金(日額)(每事故最高90日)(含骨折未住院)		500元	500元	1,000元	1,000元
		住院安心療養保險金(日額)(每事故最高90日)(不含骨折未住院)		500元	1,000元	1,000元	1,000元
		加護病房或燒燙傷病房保險金(日額)(每事故最高45日)		1,000元	1,000元	1,000元	1,000元
		住院慰問保險金(次)(連續住院5日以上)		2,000元	2,000元	2,000元	2,000元
		特別看護慰問保險金(次)(住院30日以上)		1萬元	2萬元	3萬元	5萬元
		食品中毒保險金(次)(限2次)		3,000元	3,000元	3,000元	3,000元
		救護車費用保險金(限額)		2,000元	2,000元	2,000元	2,000元
參考保費		第一類~第三類		1,642元	2,797元	4,075元	6,138元
		第四類		3,168元	5,511元	-	-
②附加型	門診實支實付型傷害醫療保險金(限醫療費用收據正本)(限額)		-	-	2,000元	2,000元	
	住院實支實付型傷害醫療保險金(限醫療費用收據正本)(限額)		20,000元	20,000元	50,000元	50,000元	
	每次事故最高賠償金額		20,000元	20,000元	52,000元	52,000元	
		①基本型 + ②附加型		C05	C06	C07	C08
參考保費		第一類~第三類		2,126元	3,281元	5,313元	7,376元
		第四類		4,176元	6,519元	-	-
投保計畫 (請填型別)		核定保費 (新台幣元)		本保險適用「國泰產物個人續保附加條款(甲型)」，到期前依本公司出具之同意續保通知書繳交保費後，本公司得繼續承保並製發保單暨收據。			
要(被)保人聲明事項							
一、本人(被保險人)同意國泰產險得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。 二、本人(被保險人、要保人)同意國泰產險將本要保書上所载本人資料轉送產、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。 三、本人(被保險人、要保人)同意國泰產險就本人之個人資料，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。 四、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。							
※本要保書書面詢問之告知事項係本人(被保險人、要保人)親自填寫，均屬詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事；如有隱匿或不實之說明，國泰產險得依保險法第六十四條解除本契約，保險事故發生後亦同。							
※「國泰產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」(92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、107.08.01依金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正)內容約定最高給付金額為新台幣200萬元。							
※被保險人因身故而致保險契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期保險費予要保人，本人(要保人)同意若本人無法受領時，則以保險契約之身故受益人為未到期保險費之返還對象。							
※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。							
※本商品含有人身保險，投保前本人已審慎瞭解本商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。							



A14011301

要 (被) 保人告知事項

是 否

一、過去二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. 高血壓症 (指收縮壓140mmHg、舒張壓90mmHg以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。
2. 腦中風 (腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙 (外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症。
3. 癌症 (惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。
4. 糖尿病。
5. 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。

☐ ☐

二、目前身體機能是否有下列障害？

1. 失明或曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表〇・三以下。
2. 啞或聾或曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在五十分貝 (dB) 以上。
3. 咀嚼、吞嚥或言語機能障害。
4. 四肢 (含手指、足趾) 缺損或畸形。

☐ ☐

※被保險人現在及過去之健康情形若有上列一~二項所述的情況，請詳填：

●病名(外傷者，含受傷部位) ●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

※本人 (要保人) 已審閱國泰產險所提供之「保險單條款」、「要保書填寫說明」。

要保人簽名：

法定代理人/監護人簽名：
(要保人未成年或受監護宣告者)

要保人簽名：

被保險人親自簽名：
(未滿七歲者由法定代理人代簽)法定代理人/監護人簽名：
(要、被保險人未成年或受監護宣告者)

中華民國 年 月 日(未填寫視為本公司受理日)

國泰產險內部專用	核保	產險招攬人員簽名：_____	保經代通路專用	保經、代公司簽章	保經代招攬人員簽名：_____
		產險招攬人員登錄字號：_____			保經代招攬人員登錄字號：_____
		轄區代號：_____ 換P、C： ☐ 是 ☐ 否			保經代代號：_____ 分支名稱及代號：_____
	經辦	業務來源代號：_____			保經代受理編號：_____
		通路別：_____			產險服務人員：_____
		備註：_____			業務來源：_____ 轄區：_____



轄區		被保險人姓名		身分證字號	
1~16 題為 必填	1. 要保人與被保險人關係 (要保人為被保險人之) : ☐ ①本人、配偶、子女、父母 ☐ ②僱傭 ☐ ③其他 _____				
	2. 受益人與被保險人關係 : ☐ ①法定繼承人 (其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定) 配偶、直系親屬 ☐ ②兄弟姊妹 ☐ ③其他 _____, 原因: _____ (※勾選②③者, 請填原因。)				
	3. 被保險人或家中主要經濟者之財務狀況: 家中主要經濟者姓名: _____ 職業 (可加填): _____				
	(1) 為被保險人之: ☐ ①本人 ☐ ②配偶 ☐ ③父母 ☐ ④子女 ☐ ⑤其他 _____				
	(2) 年收入與其他收入: ☐ ①25萬以下 ☐ ②26~50萬 ☐ ③51~75萬 ☐ ④76~100萬 ☐ ⑤101~125萬 ☐ ⑥126萬以上				
	(3) 財務與資產狀況: ☐ ①25萬以下 ☐ ②26~50萬 ☐ ③51~75萬 ☐ ④76~100萬 ☐ ⑤101~125萬 ☐ ⑥126萬以上				
	4. 投保目的與需求: ☐ ①增加保障 ☐ ②風險移轉 ☐ ③法令需求保障 ☐ ④留/遊學 ☐ ⑤其他 _____				
	5. 招攬經過: ☐ ①招攬投保 ☐ ②職域開拓 ☐ ③親友介紹 ☐ ④陌生拜訪 ☐ ⑤主動投保 ☐ ⑥其他 _____				
	6. 是否為轉介紹件: ☐ ①否 ☐ ②是 (轉介紹人姓名: _____ 其與要/被保險人關係: _____)				
	7. 要/被保險人是否投保 (或正在投保) 其他商業保險: ☐ ①否 ☐ ②是。公司名稱: _____				
投保 健康 險者 加填 17~19 題	8. 您認識被保險人多久: ☐ ①2個月內 ☐ ②6個月內 ☐ ③6個月~1年 ☐ ④1~2年 ☐ ⑤2年以上				
	9. 是否親見要/被保險人皆親自簽名: ☐ ①是 ☐ ②否 (原因: _____)				
	10. 要/被保險人是現任 (或曾任) 國內外政府或國際組織重要政治性職務人士: ☐ ①否 ☐ ②是 (職務: _____)				
	11. 過去一年內要保人居住於中華民國境外超過半年以上 (要保人為法人免填): ☐ ①否 ☐ ②是 (居住國家: _____)				
	12. 要保人是否對於保障內容完全不關心, 或僅關注解約或變更受益人等程序: ☐ ①否 ☐ ②是 (請說明: _____)				
	13. 要/被保險人於本次投保前的三個月內是否曾辦理解約、終止契約、貸款或保單借款: ☐ ①否 ☐ ②是				
	14. 要/被保險人是否以解約、終止契約、貸款或保單借款來繳交本次保費: ☐ ①否 ☐ ②是				
	15. 要/被保險人是否為專業客戶: ※專業客戶係指符合以下條件之一者: (1) 依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構: 國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業 (不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構; 國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產; 其他經主管機關認定之機構。 (2) 要保人或被保險人為法人, 接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。				
	16. 要保人繳交保險費之資金來源: ☐ ①工作/營業收入 ☐ ②投資/業外收入 ☐ ③退休收入 ☐ ④貸款 ☐ ⑤解除或終止契約 ☐ ⑥保單借款 ☐ ⑦存款				
	17. 生活習慣: (1) 飲酒: ☐ ①否 ☐ ②是 (酒名: _____; 每日約 _____ 瓶) (2) 吸菸: ☐ ①否 ☐ ②是 (每日約 _____ 包) (3) 嚼檳榔: ☐ ①否 ☐ ②是 (每日約 _____ 顆)				
18. 家族病史: 被保險人 ☐ ①父母 ☐ ②子女 ☐ ③兄弟姊妹 是否於50歲前罹患下列疾病? ☐ ①否 ☐ ②是 (☐ ①糖尿病 ☐ ②腦中風 ☐ ③肝癌 ☐ ④高血壓 ☐ ⑤大腸癌 ☐ ⑥乳癌)					
19. 現症及既往症: ☐ ①無 ☐ ②有。詳細狀況: _____					
客戶 風險 屬性 評估	要保人		被保險人		
	☐ ①自然人		☐ ②法人		
	1. 職業: ☐ ①一般職業 (非*註一職業) ☐ ②其他: (*註一) 職業代號 (必填) _____ (*註二) 職稱代號 (必填) _____		1. 職業: ☐ ①一般職業 (非*註一職業) ☐ ②其他: (*註一) 職業代號 (必填) _____ (*註二) 職稱代號 (必填) _____		
	2. 國籍: ☐ ①中華民國籍 ☐ ②其他: 國名 (必填) _____		2. 國籍: ☐ ①中華民國籍 ☐ ②其他: 國名 (必填) _____		
	3. 居住地: ☐ ①台澎金馬 ☐ ②其他: 國名 (必填) _____		3. 居住地: ☐ ①台澎金馬 ☐ ②其他: 國名 (必填) _____		
	4. 總公司所在地: ☐ ①台澎金馬 ☐ ②其他(國名) _____		4. 總公司所在地: ☐ ①台澎金馬 ☐ ②其他(國名) _____		
	5. 法人存在證明檢視: ☐ ①經濟部商業司工商登記查詢 ☐ ②出示營利事業登記證 ☐ ③其他證明 _____		5. 法人存在證明檢視: ☐ ①經濟部商業司工商登記查詢 ☐ ②出示營利事業登記證 ☐ ③其他證明 _____		
	6. 法人發行無記名股票狀態: ☐ ①不得發行 (如金融保險業、公司制證券交易所、民用航空股份有限公司、其他非屬股份有限公司型態或公司章程未記載得發行者) ☐ ②公司章程經記載得發行但未發行 ☐ ③已發行無記名股票		6. 法人發行無記名股票狀態: ☐ ①不得發行 (如金融保險業、公司制證券交易所、民用航空股份有限公司、其他非屬股份有限公司型態或公司章程未記載得發行者) ☐ ②公司章程經記載得發行但未發行 ☐ ③已發行無記名股票		
	*註一: 職業代號 J010 律師、會計師、公證人、或其合夥人或受僱人 J050 寶石及貴金屬交易者 J090 匯款公司、外幣兌換所 T010 一般職員 T050 企業負責人 T080 總經理/執行長(含外國企業在本地所設分公司之General Manager)		*註一: 職業代號 J020 軍火商 J060 藝術品/骨董交易者、拍賣公司 J100 外交人員、大使館、辦事處 T020 單位主管 (不含財務單位) T060 董事、監察人 T090 有權代表公司簽單人員		
	*註二: 職稱代號 T030 協理 T070 財務主管 (含外國企業在本地所設分公司之財務主管) T100 院長		*註二: 職稱代號 J040 當舖業、融資從業人員 J080 博升產業/公司 T040 副總經理 T110 校長		
※要保書之被保險人姓名、身分證號、生日、職業及告知事項, 確經本人當面向其說明並核對身分證件, 且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。 ※本人確無推介保戶申辦貸款並支領報酬, 或建議保戶以解約、終止契約、貸款或保單借款來繳交保費之情事。 ※本人已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式 (選擇以電子保單型式出單者適用)。 ※本人向要、被保險人招攬時, 已評估過其收入、財務狀況、職業與保險費負擔能力及保險金額相當性, 要保人確已瞭解所繳保費係用以購買保險商品, 並於面見要、被保險人後作成本業務員報告書暨保單適合度分析表, 如有不實致國泰產險受損害時, 願負賠償責任, 特此聲明。 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (未填寫視為本公司受理日)					
業務員 聲明 事項		國泰產險內部專用			
產險業務員簽名: _____ 產險業務員登錄字號: _____ 直接通路服務員親簽: _____ 手機號碼: _____		保經、代公司簽章 保經代招攬人員簽名: _____ 保經代招攬人員登錄字號: _____ 手機號碼: _____			



- ☐ 本次投保含「門診實支實付型傷害醫療保險金（限醫療費用收據正本）」、「住院醫療實支實付型傷害醫療保險金（限醫療費用收據正本）」，須簽名並繳回。
- ☐ 本次未投保「門診實支實付型傷害醫療保險金（限醫療費用收據正本）」、「住院醫療實支實付型傷害醫療保險金（限醫療費用收據正本）」，不須簽名但仍須繳回。

特別提醒事項聲明書

本人（即要保人及被保險人）茲聲明並確認已瞭解本次申請投保含「門診實支實付型傷害醫療保險金（限醫療費用收據正本）」、「住院醫療實支實付型傷害醫療保險金（限醫療費用收據正本）」給付之商品（以下簡稱本商品）其保險金之理賠須符合損害填補原則，意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品（註）所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出本商品理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，國泰世紀產物保險股份有限公司僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付。

本人（即要保人及被保險人）聲明本次投保已詳閱本聲明書，並經招攬業務人員充分說明上述保險權益，明確知悉所投保商品理賠原則。

此致國泰世紀產物保險股份有限公司

要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____

（未滿七歲者由法定代理人代簽）

法定代理人/監護人簽名：_____

（要、被保險人未成年或受監護宣告者）

業務員／保險經紀人（保險代理人）簽名：_____

註：同性質保險商品：係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如：數張實支實付型傷害醫療保險為同性質，但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質。

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日