

避免醫療糾紛

保障執業最安心

國泰 醫師業務責任保險

主要給付項目：
第三人體傷或死亡

理賠項目

因執行醫師業務使病人體傷或死亡，依法應賠償的責任。

病人發生意外

怎麼會沒注意到呢？

沒錢！
沒時間去法院！

協商

國泰可以做什麼

- (1)免費服務專線
(2)法律諮詢服務
或第三公証機構協助

和解/理賠/法院

好險有保國泰！



國泰可以做什麼

- (1)法院判決之賠償金
(2)醫療賠償責任必要之鑑定費用
(3)醫療賠償責任必要之民事訴訟費(含律師費)
(4)醫療賠償責任必要之刑事訴訟費(含律師費)
(5)提供協助處理醫療糾紛、和解及訴訟

以上各項費用之賠付方式請參考正式保單之條款內容。

方案

單位：元

建議方案		A	B	C
每一事故保險金額		NT100萬	NT200萬	NT300萬
保險期間內累計保險金額上限		NT250萬	NT500萬	NT750萬
自負額		損失之10%，最低NT5,000		
種類		一年期保費		
甲類	牙科、中醫	2,400	4,800	6,000
乙類	一般內科、家庭醫學科、皮膚科	6,500	9,800	12,400
丙類	小兒科、耳鼻喉科、眼科、精神科、腫瘤科、腎臟科、腸胃科、心臟科	8,000	12,000	15,000

※以上為參考保費，實際保費仍需考量醫師之過去損失紀錄及學經歷等因素。若為其它科別或保額選擇請洽服務人員。

投保流程

步驟 1 聯絡服務人員

步驟 3 國泰產險核保審核

步驟 2 填寫要保書、檢附執照影本

步驟 4 審核通過，交付保單，投保成功！

讓專業的國泰產險來協助您、給您保障
讓您的病人安心、您的家人放心

- 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，投保後解約或不繼續繳費可能不利於消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- 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，應由本公司及負責人依法負責。
- 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。
- 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32.7%，最低32.7%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點（免付費電話：0800-036-599按2）或網站（網址：www.cathayholdings.com/insurance/），以保障您的權益。
- 查詢本公司資訊公開說明文件網址：www.cathayholdings.com/insurance；免費申訴電話：0800-036-599按2。
- 本簡介僅供參考，詳細內容請以保單條款為準。
- 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。

認證編號：190104002 104.08



國泰產險
Cathay Century Insurance

國泰金控



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

總公司：台北市仁愛路四段296號

電話：02-27551299

查閱本公司資訊公開說明文件網址：www.cathayholdings.com/insurance

免費服務電話：0800-036-599

國泰產物藥師與藥劑生業務責任保險要保書

103年9月1日企字第200-505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。 保單份數： 正 副

保險單號碼	字第			號，本單係		號續保	
要保人			與被保險人關係	統一編號 (身份證字號)			
被保險人				身分證字號			
負責(代表)人				出生年月日	年 月 日		
住所(通訊處)	☐ ☐ ☐			電子信箱			
執行業務處所	☐ 同上地址 ☐			聯絡電話	電話： 手機：		
藥劑師(藥劑生) 證書號碼				行業代碼			
				職業類別代碼	1001002		
保險期間	自民國 年 月 日 時起至民國 年 月 日 時止						
追溯日	自民國 年 月 日 時起						
保險金額 (新台幣元)	承保範圍						
	每一意外事故最高賠償金額						
	保險期間內最高賠償金額						
自負額(新台幣元)							
保險費(新台幣元)							
其他約定事項							
告知事項	1. 被保險人之學歷： 2. 被保險人之職務： 3. 被保險人之執業年資： 4. 最近五年以來是否曾發生藥劑業務上之意外事故，如是請詳述其內容：						
要保人茲特聲明： 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。							
要保人簽名：		要保日期：		年	月	日	
本公司專用欄位	產險業務員親簽：		保經代通路專用		核定	初核	經辦
	產險業務員登錄字號：						
	轄區代號：						
	業務來源代號：						
	通路別：						
備註：							
換P、C： ☐ 是 ☐ 否							
		保經代簽署章：					
		保經代業務員親簽：					
		保經代業務員登錄字號：					
		保經代號：					
		產險服務人員登錄字號：					
		業務來源：					
		轄區：					



國泰世紀產物保險股份有限公司

信用卡簽帳單 (保險費專用)

信用卡種類		☐ VISA CARD ☐ MASTER CARD ☐ JCB CARD ☐ _____		發卡銀行			
卡號				有效日期		(迄) ____ 月 20 ____ 年止	
聯絡電話				身份證號碼			
持卡人姓名 (請用正楷填寫)				與要、被保險人關係欄位		☐ 要保人本人 ☐ 被保險人本人 (以下非要、被保險人需檢附相關證明文件) ☐ 配偶 ☐ 父母、子女 ☐ 兄弟姊妹 ☐ (外)祖父母、(外)孫子女 ☐ 法定代理人(含監護人、輔助人) ☐ 法人負責人 ☐ 企業員工	
持卡人親自簽名 (需與信用卡上簽字相同)							
要保人/被保險人		保(批)單號碼/交易序號 /銷帳號碼 /進件編號		保 險 費			
				拾	萬	仟	佰
				拾			元
共計		件， 簽帳總金額 NT\$					

- 註：1. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予國泰世紀產物保險股份有限公司並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
2. 本項交易若未獲發卡機構核准，則本信用卡簽帳單自動失效，本公司得向要保人重行收費。
3. 依洗錢防制法之規定，信用卡簽帳單之填寫須確認繳款人資訊，上述填寫持卡人與要被保人關係僅限一樣態，若多筆保單多樣關係者，請分別填寫簽帳單。
4. 尚未與聯合信用卡處理中心提供之「信用卡輔助持卡人身分驗證平台」建立身分驗證機制的發卡機構或無法使用該平台驗證身分的信用卡(例如國外卡)，恕無法使用。
5. 中華郵政發行之 VISA 金融卡，需向中華郵政申請「非過卡交易」功能才能繳費。
6. 持卡人已詳閱「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定範圍內有對本人之個人資料為蒐集、處理及利用之權利。

要保人簽章：_____

(需與要保書簽字相同)

經手人/保單服務人員簽章：_____

(本簽帳單填寫資料均由經手人/保單服務人員審核確認無誤)

兆鎮國際保險經紀人有限公司【財產保險商品】書面分析報告

同一被保人買多份可寫在同一張(續保件且投保條件相同者免提供)

日期:

基本資料

要保人 (法人為名稱及代表人)		被保險人 【與要保人關係】	
姓名		姓名	☐ 同要保人
身份証字號		身份証字號	
生日/職業/性別	/ / ☐ 男 ☐ 女	生日/職業/性別	/ / ☐ 男 ☐ 女
投保強制險必填	車牌號碼		車輛種類

保險需求 (一年傷害險續保+強制險+火災險保額相同續保件免填)

本次投保之目的及需求	☐ 保障 ☐ 醫療給付 ☐ 房屋貸款 ☐ 其他(請說明)_____
欲投保之保險種類	1. ☐ 健康險 ☐ 傷害險 ☐ 團體險 ☐ 火災保險 ☐ 責任險 ☐ 工程險 ☐ 運輸險 ☐ 其他..(請說明)_____ 2. ☐ 強制險 ☐ 任意車險 3. ☐ 旅行平安險-- ☐ 國內 ☐ 國外(保額500萬以下免填)
保險期間	_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日
欲投保之保險金額	☐ 保額:_____萬/元, 醫療:日額_____元/實支:_____萬元 ☐ 海外突發疾病:_____ (旅平險適用) ☐ 強制險依政府規定之保額
是否已有投保其他商業保險?	☐ 是, _____保險公司, ☐ 否
是否有指定之保險公司	☐ 否 ☐ 是(請說明)
是否已有投保其他商業保險之有效保險契約	☐ 是, _____保險公司, ☐ 否

保險費支出

預估繳交之保險費金額	新臺幣: _____元
------------	-------------

業務員建議事項及資訊揭露及報酬收取

保險公司名稱及概況	_____產物保險股份有限公司 提供 ☐ 保險公司網站 ☐ 保發中心網站 查詢概況
投保內容	主約: ☐ 同意自動續保 ☐ 不同意自動續保
欲投保之保險金額	主約: _____萬 ☐ 依估價單內容為準
保障範圍	☐ 死殘保障 ☐ 醫療給付 ☐ 財產保障 ☐ 責任保險 ☐ 其他_____
保險費	保費: _____元
建議投保保險公司理由	☐ 保障完整 ☐ 符合需求 ☐ 客戶指定 ☐ 其他
報酬收取說明	◎本公司依規定無另行向要保人收取任何型式報酬

防制洗錢風險評估檢核表

項目	風險	備註
地域風險	☐ 本國保戶 ☐ 外國保戶 ☐ 自然人 ☐ 非自然人	1. 本國保戶:一般風險 2. 外國保戶&非自然人(高洗錢及資恐風險黑名單):高風險
保戶風險	☐ 第一類 ☐ 第二類 ☐ 第三類 ☐ 第四類	第1類: 包含當舖、金融代辦中心、地下匯兌、賭場、賽馬或賭博相關行業 第2類: 包含國內外政治人士、軍火商、珠寶、骨董或名畫古玩商、銀樓 第3類: 不動產買賣商、律師、會計師、貿易商、證券或期貨仲介經紀商 第4類: 前3類以外者
來源: ☐ 主動投保 ☐ 陌生拜訪 ☐ 舊識轉介 ☐ 親友&朋友 交易: ☐ 業務員面對面 ☐ 電銷 ☐ 網路投保		
產品風險	☐ 未代收保費 ☐ 有代收保費	1. 未代收保費者, 為一般風險。 2. 有代收保費者, 若屬高現金價值保單與保戶個人收入或資產有不相當者為高風險。
整體風險	☐ 一般 ☐ 高	前三項評估皆為高風險或其他資訊可判斷為高風險者, 應婉拒代洽訂保險契約

※簽名確認

業務人員簽名:

登錄字號:

日期:

保險經紀人履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書

103 年 12 月 22 日經總經理核准修正

兆鎮國際保險經紀人有限公司（下稱本公司）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）保險經紀

（二）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：包含但不限于姓名、身分證統一編號、聯絡方式等個人資料（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）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、地區、對象、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、產、壽險公司、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、依法有調查權機關或金融監理機關。

（三）地區：上述對象所在地之地區。

（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. 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。

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，因此將婉謝、延遲或無法提供相關服務。

被告知人：_____（簽名）（要被保險不同人時均須簽名）

履行上開告知義務，不限取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

105 年 03 月 15 日經總經理核准修正

本公司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，除上述說明書所列告知事項外，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，將於保險業務之客戶服務、招攬、理賠、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。若無法取得 台端之蒐集、處理及利用前述資料同意，本公司將可能無法提供 台端相關保險業務之申請及辦理。

立同意書人（即被保險人），本人已瞭解上述說明，並同意 貴公司就本人透過 貴公司辦理投保、契約變更或申請理賠時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內，為蒐集、處理或利用。並於符合相關法令規範範圍內將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之產、壽險公司辦理投保、契約變更或理賠作業。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

立同意書人（即被保險人）簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

中華民國 年 月 日

10503