

# 國泰產物

# 護理人員專業責任保險

最專業的醫療護理 最安心的責任保障

專業有保障  
不再心驚膽顫

## 商品特色

每天只要不到5元，即可擁有  
每一人體傷100萬元，每一意  
外事故200萬元，保險期間內  
累計最高200萬元，讓您的專  
業，獲得最貼心的保障。

## 承保範圍

護理人員因執行護理人員業務時，發生過失、錯誤或疏漏行為，而違反其業務上應盡之義務，直接導致第三人體傷或死亡，依法應由被保險人負賠償責任時，而於保險期間內受第三人賠償請求者，本公司依契約內容對被保險人負賠償之責。

※實際承保內容請以保單條款為準。

- 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/](http://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/](http://www.cathayholdings.com/insurance/)；
- 免費申訴電話：0800-036-599按2。
- 本簡章僅供參考，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：190104006 104.08



國泰產險

Cathay Century Insurance

國泰金控

## 國泰產物護理人員專業責任保險要保書

109.09.25 國產精字第 1090900057 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，基於保險業與消費者 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。

保險單號碼		字第 _____ 號，本單係 _____ 號續保						保單收據保險證		正本：_____ 副本：_____	
被保險人		電子信箱 _____						統一編號或身分證字號 _____			
通訊住所		聯絡電話 _____ 負責(代表人) _____						出生年月日 _____			
要保人		與被保險人關係 _____ <input type="checkbox"/> 同被保險人(可免填要保人相關欄位)						電子信箱 _____		統一編號或身分證字號 _____	
通訊住所		聯絡電話 _____ 負責(代表人) _____						出生年月日 _____			
保險期間		自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 時起 至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 時止									
保單型式(擇一)		<input type="checkbox"/> 電子保單 <input type="checkbox"/> 紙本保單+紙本條款 <input type="checkbox"/> 紙本保單+QR Code 條款 *可掃描 QR Code 下載保單條款或至保險事業發展中心網站查詢									
追溯日		自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 時起						行業代碼 _____			
醫院等級		<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 診所		護理人員執照號碼 _____		職稱 _____					
科別名稱		科別代號 _____		執業年資 _____ 年 _____ 月							
執業院所名稱		執業地址 _____									
保險方案		<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I	其他 _____
保險金額		每一個人身體傷亡責任保險金額 _____ 100 萬		200 萬		300 萬					
		每一意外事故身體傷亡責任保險金額 _____ 200 萬		400 萬		600 萬					
		保險期間內最高賠償金額 _____ 200 萬		400 萬		600 萬					
每一事故自負額 (NT\$)		10%	20%	30%	10%	20%	30%	10%	20%	30%	
保險費 (NT\$)		1,688	1,501	1,313	2,988	2,656	2,324	4,288	3,811	3,335	
詢問事項		被保險人過去執業有無發生意外事故： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請說明或檢附相關資料)									
聲明事項		<p>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。</p> <p>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。</p>									
要保人簽名：		_____ 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日									
國泰產險內部專用	經辦	產險業務員：_____ (親簽)				保經代簽專章		保經代業務員：_____ (親簽)			
	初核	產險業務員證號：_____				保經代業務員證號：_____		保經代業務員證號：_____			
	核定	轄區代號：_____ 換 P、C： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						保經代代號：_____ 分支名稱及代碼：_____			
		業務來源代號：_____						保經代受理編號：_____			
		通路別：_____						產險服務人員證號：_____			
		職域代碼：_____						業務來源：_____ 轄區：_____			
		備註：_____									



# 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)

本信用卡無法指定請款日，故若欲參加各發卡銀行所舉辦之活動，請勿使用本信用卡簽帳單刷卡繳費。

信用卡種類		<input type="checkbox"/> VISA CARD <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> JCB CARD <input type="checkbox"/> _____			發卡銀行					
卡號		有效日期			(迄) _____ 月 20 _____ 年止					
聯絡電話		身份證號碼			<input type="checkbox"/> 要保人本人 <input type="checkbox"/> 被保險人本人 (以下非要、被保險人需檢附相關證明文件) <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母、子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> (外)祖父母、(外)孫子女 <input type="checkbox"/> 法定代理人(含監護人、輔助人) <input type="checkbox"/> 法人負責人 <input type="checkbox"/> 企業員工					
持卡人姓名 (請用正楷填寫)		與要、被保險人關係欄位								
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)