



新海外遊學打工

迎向嶄新人生 創造精彩一生

國泰產物個人保險

專案特色

出國遊學/打工、海外商務出差最放心

傷害保險及海外傷害醫療保障+海外突發疾病醫療健康保險(甲型)保障完整,讓您無憂慮。(不含法定傳染病)

一次出單,提供完整保障

保險期間最短91天,最長1年,省去多次投保的不便。

提供海外急難救助保障,最實用

包含未成年子女送回費用、親友前往探視或處理善後所需之費用、醫療轉送費用、遺體運送費用、搜索救助費用保障。

提供海外第三人責任保險,最貼心

於海外不小心造成第三人體傷、財損,保險期間內最高可賠償100萬元。

保障內容

| 保障內容/計畫型別 | 海外遊學、打工保障 | | | | 申根地區建議保障 | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | D52 | D53 | D54 | D55 | D58 | D57 |
| 傷害保險 一般意外身故失能保險金 | 300萬元 | 300萬元 | 500萬元 | 500萬元 | 500萬元 | 1,000萬元 |
| 海外傷害醫療保險 海外實支實付型傷害醫療保險金(限額) 海外重大燒燙傷保險金(定額) | - | 30萬元 | - | 50萬元 | 120萬元 | 150萬元 |
| 海外突發疾病醫療健康保險(甲型) (不含法定傳染病) 海外突發疾病住院醫療保險金(甲型)(限額) 海外突發疾病門診醫療保險金(甲型)(限額) 海外突發疾病急診醫療保險金(甲型)(限額) | 100萬元 5,000元 1萬元 | 100萬元 5,000元 1萬元 | 100萬元 5,000元 1萬元 | 100萬元 5,000元 1萬元 | 120萬元 6,000元 1.2萬元 | 150萬元 7,500元 1.5萬元 |
| 海外急難救助保險 未成年子女送回費用、親友前往探視或處理善後所需之費用、醫療轉送費用、遺體運送費用、搜索救助費用(限額) | 100萬元 | 100萬元 | 150萬元 | 150萬元 | 300萬元 | 300萬元 |
| 海外第三人責任保險 每一意外事故體傷責任保險金(限額) 每一意外事故財損責任保險金(限額) 保險期間內最高賠償金額 每一事故自負額 | 90萬元 10萬元 100萬元 2,500元 | 90萬元 10萬元 100萬元 2,500元 | 90萬元 10萬元 100萬元 2,500元 | 90萬元 10萬元 100萬元 2,500元 | 90萬元 10萬元 100萬元 2,500元 | 90萬元 10萬元 100萬元 2,500元 |
| 參考保費 15歲~50歲 | 5,890元 | 6,724元 | 7,683元 | 8,589元 | 9,481元 | 14,626元 |

【新台幣/元】

商品文號/給付項目

國泰產物海外遊學打工綜合保險: 備查文號: 106.08.31國產字第1060800155號; 備查文號: 113.10.09國產精字第1131000010號/傷害保險給付項目: 身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金/海外傷害醫療保險給付項目: 海外傷害醫療保險金、海外重大燒燙傷保險金/海外突發疾病醫療健康保險(甲型)給付項目: 海外突發疾病住院醫療保險金(甲型)、海外突發疾病門診醫療保險金(甲型)、海外突發疾病急診醫療保險金(甲型)/海外急難救助保險給付項目: 未成年子女送回費用、親友前往探視或處理善後所需之費用、醫療轉送費用、遺體運送費用、搜索救助費用/海外第三人責任保險給付項目: 第三人體傷、死亡或財物損失的給付; 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); 備查文號: 107.08.01依金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第1070418370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。

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。
- ◆ 本專案專為海外遊學/打工、商務出差人士投保需要所設計,保險期間為一年期,可依預定遊學/打工或出差天數投保短期,惟最少91天,保單到期前可申請延期(最長延至一年期)或續保,短期保費參詳附表。
- ◆ 本專案承保對象為15歲至50歲(保險年齡),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國泰產險之承保限制。
- ◆ 家管、農夫、自由業、無業者及第四類職業限保D52、D53;不提供外籍人士投保。
- ◆ 投保D57型須同時檢附財務報告書、遊學/打工證明或出差證明。
- ◆ 本專案每一被保險人僅得投保一次,且保險期間內不受理計畫別轉換。
- ◆ 如要保告知事項有勾填「是」者,由核保依個案狀況審核;女性投保告知事項勾填「已懷孕」者,須檢附「本次懷孕」除外責任同意書。如有慢性、包含但不限於高血壓、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。
- ◆ 本保險所稱之「住院」,係指被保險人經醫師診斷其必須入住醫院,且正式辦理住院手續並確實由醫院接受治療者,但不包含相當於中華民國全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護,保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。

短期費率參考表

【新台幣/元】最終保費以本公司系統為準。

| 投保月數/計畫型別 | D52 | D53 | D54 | D55 | D58 | D57 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 超過3個月至滿4個月者 | 2,649元 | 3,024元 | 3,456元 | 3,864元 | 4,267元 | 6,581元 |
| 超過4個月至滿5個月者 | 3,241元 | 3,700元 | 4,227元 | 4,725元 | 5,216元 | 8,046元 |
| 超過5個月至滿6個月者 | 3,829元 | 4,371元 | 4,994元 | 5,583元 | 6,162元 | 9,508元 |
| 超過6個月至滿7個月者 | 4,418元 | 5,044元 | 5,764元 | 6,444元 | 7,112元 | 10,971元 |
| 超過7個月至滿8個月者 | 4,712元 | 5,379元 | 6,146元 | 6,871元 | 7,584元 | 11,701元 |
| 超過8個月至滿9個月者 | 5,006元 | 5,715元 | 6,529元 | 7,299元 | 8,060元 | 12,432元 |
| 超過9個月至滿10個月者 | 5,303元 | 6,054元 | 6,916元 | 7,731元 | 8,534元 | 13,165元 |
| 超過10個月至滿11個月者 | 5,596元 | 6,388元 | 7,299元 | 8,160元 | 9,007元 | 13,895元 |
| 超過11個月至1年者 | 5,890元 | 6,724元 | 7,683元 | 8,589元 | 9,481元 | 14,626元 |

- ◆ 為保障被保險人權益,從事兩項以上職業者,保險費將以危險性較高者計算。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35%,最低35%;如要詳細了解其他相關資訊,如需了解其他相關資訊,請洽保險業務員,或各服務據點,以保障您的權益。
- ◆ 國泰產險保留承保與否及調整續年度保費之權利。其他未盡事宜,悉依國泰產險保險條款規定辦理。
- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 本保險商品為非保證續保之健康保險。
- ◆ 本簡章僅供參考,詳細內容請以保單條款為準。
- ◆ 查詢國泰產險資訊公開說明文件網址: www.cathay-ins.com.tw; 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。



查閱本公司資訊公開說明文件網址：www.cathay-ins.com.tw

國泰產物個人保險要保書

112.05.23 國產精字第1120500014號函備查
 114.06.20 國產字第1140600004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。

※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。

受理編號：01114326

| | | | | | | |
|-------------|---|--|--|--|--|---------|
| 保險單號碼 | | 字第 | 號(本公司填) | <input type="checkbox"/> 1.新保 <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女 | |
| | 關係 | 被保險人之： <input type="checkbox"/> 1.本人 <input type="checkbox"/> 2.配偶 <input type="checkbox"/> 3.父母 <input type="checkbox"/> 4.子女 <input type="checkbox"/> 5.僱傭 <input type="checkbox"/> 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)： <input type="checkbox"/> 1.電子保單 <input type="checkbox"/> 2.紙本保單+電子條款 <small>* 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。</small> | | | | | |
| 被保險人及職業告知事項 | 姓名 | | | | | |
| | 身分證字號 | | | 性別 | 1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女 | |
| | 出生日期 | <input type="checkbox"/> 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) | <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 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) | |
| 身故受益人 | 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) | | <input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 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) | | <input type="checkbox"/> 0.否 <input type="checkbox"/> 1.是，請提供手冊或證明。 | | | |
| 身故受益人 | <input type="checkbox"/> 1.法定繼承人 指定： <input type="checkbox"/> 2.一人 <input type="checkbox"/> 3.順位 <input type="checkbox"/> 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 | |
| | | <input type="checkbox"/> 1.配偶 <input type="checkbox"/> 2.父母 <input type="checkbox"/> 3.子女 <input type="checkbox"/> 4.兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 5.其他 _____ | | | 電話：() 分機 手機： 地址：[][][] | |
| | | <input type="checkbox"/> 1.配偶 <input type="checkbox"/> 2.父母 <input type="checkbox"/> 3.子女 <input type="checkbox"/> 4.兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 5.其他 _____ | | | 電話：() 分機 手機： 地址：[][][] | |



A21311302

| | | | | | | | |
|---|---|-----------|--|--------|--------|----------|---------|
| 保險期間 | 最高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 - <input type="checkbox"/> a含本次及未來續保 <input type="checkbox"/> 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、支票或匯款或其他繳費方式 - <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 英文投保證明 類 | <input type="checkbox"/> 1.一般 <input type="checkbox"/> 2.歐洲申根。英文姓名：_____；護照號碼：_____。 | | | | | | |
| 遊學/打工地點 | <input type="checkbox"/> 1.中國大陸 <input type="checkbox"/> 2.東南亞 <input type="checkbox"/> 3.日本 <input type="checkbox"/> 4.歐洲-申根簽證地區 <input type="checkbox"/> 5.歐洲-其他地區 <input type="checkbox"/> 6.美加 <input type="checkbox"/> 7.紐澳 <input type="checkbox"/> 8.其他：_____ | | | | | | |
| 保障項目/計畫型別 | | 海外遊學/打工保障 | | | | 申根地區建議保障 | |
| | | D52 | D53 | D54 | D55 | D58 | D57 |
| 傷害保險 | 一般意外身故與失能保險金 | 300萬元 | 300萬元 | 500萬元 | 500萬元 | 500萬元 | 1,000萬元 |
| 海外傷害 醫療保險 | 海外實支實付型傷害醫療保險金(限額) | - | 30萬元 | - | 50萬元 | 120萬元 | 150萬元 |
| | 海外重大燒燙傷保險金(定額) | 50萬元 | 50萬元 | 50萬元 | 50萬元 | 50萬元 | 75萬元 |
| 海外突發 疾病醫療 健康保險 (甲型) (不含法定 傳染病) | 海外突發疾病住院醫療保險金(甲型)(限額) | 100萬元 | 100萬元 | 100萬元 | 100萬元 | 120萬元 | 150萬元 |
| | 海外突發疾病門診醫療保險金(甲型)(限額) | 5,000元 | 5,000元 | 5,000元 | 5,000元 | 6,000元 | 7,500元 |
| | 海外突發疾病急診醫療保險金(甲型)(限額) | 1萬元 | 1萬元 | 1萬元 | 1萬元 | 1.2萬元 | 1.5萬元 |
| 海外急難 救助保險 | 未成年子女送回費用、親友前往探視或處理善後 所需之費用、醫療轉送費用、遺體運送費用、搜 索救助費用(限額) | 100萬元 | 100萬元 | 150萬元 | 150萬元 | 300萬元 | 300萬元 |
| 海外 第三人 責任保險 | 每一意外事故體傷責任保險金(限額) | 90萬元 | 90萬元 | 90萬元 | 90萬元 | 90萬元 | 90萬元 |
| | 每一意外事故財損責任保險金(限額) | 10萬元 | 10萬元 | 10萬元 | 10萬元 | 10萬元 | 10萬元 |
| | 保險期間內最高賠償金額 (每一事故自負額2,500元) | 100萬元 | 100萬元 | 100萬元 | 100萬元 | 100萬元 | 100萬元 |
| 參考 保費 | 年齡：15足歲~50歲 | 5,890元 | 6,724元 | 7,683元 | 8,589元 | 9,481元 | 14,626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 | | | | | | | |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>四、本人已審閱並了解貴公司所提供之「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>※本商品為非保證續保之健康保險。</p> <p>※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。</p> <p>※「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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> | | | | | | | |



A14111401

要 (被) 保人健康告知事項

| | | | | |
|--|-----------|--|--------------------------|-----------------------------|
| 1.被保險人：身高 <input type="text"/> 公分，體重 <input type="text"/> 公斤 | | 是 | 否 | |
| 2.最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.過去二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"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5.女性被保險人回答： | | | | |
| (1)是否已確知懷孕？ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| (2)如是，已經幾週？ | | | | |
| ※被保險人現在及過去之健康情形若有上列2-4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 | | | | |
| <hr/> <hr/> | | | | |
| ※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) | | |
| 要保人簽名： | | 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： <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 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： _____ | | |



國泰產險 個人健康、傷害險 業務員報告書暨保單適合度分析表



U00111301

| 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): <input type="checkbox"/> ①本人、配偶、子女、父母 <input type="checkbox"/> ②僱傭 <input type="checkbox"/> ③其他 _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. 受益人與被保險人關係: <input type="checkbox"/> ①法定繼承人 <small>(其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定)</small> 配偶、直系親屬 <input type="checkbox"/> ②兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> ③其他 _____ 原因: _____ <small>(※勾選②③者, 請填原因。)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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: <input type="checkbox"/> ①本人 <input type="checkbox"/> ②配偶 <input type="checkbox"/> ③父母 <input type="checkbox"/> ④子女 <input type="checkbox"/> ⑤其他 _____ (2) 年收入與其他收入: <input type="checkbox"/> ①25萬以下 <input type="checkbox"/> ②26~50萬 <input type="checkbox"/> ③51~75萬 <input type="checkbox"/> ④76~100萬 <input type="checkbox"/> ⑤101~125萬 <input type="checkbox"/> ⑥126萬以上 (3) 財務與資產狀況: <input type="checkbox"/> ①25萬以下 <input type="checkbox"/> ②26~50萬 <input type="checkbox"/> ③51~75萬 <input type="checkbox"/> ④76~100萬 <input type="checkbox"/> ⑤101~125萬 <input type="checkbox"/> ⑥126萬以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. 投保目的與需求: <input type="checkbox"/> ①增加保障 <input type="checkbox"/> ②風險移轉 <input type="checkbox"/> ③法令需求保障 <input type="checkbox"/> ④留/遊學 <input type="checkbox"/> ⑤其他 _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5. 招攬經過: <input type="checkbox"/> ①招攬投保 <input type="checkbox"/> ②職域開拓 <input type="checkbox"/> ③親友介紹 <input type="checkbox"/> ④陌生拜訪 <input type="checkbox"/> ⑤主動投保 <input type="checkbox"/> ⑥其他 _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6. 是否為轉介紹件: <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> ②是。公司名稱: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8. 您認識被保險人多久: <input type="checkbox"/> ①2個月內 <input type="checkbox"/> ②6個月內 <input type="checkbox"/> ③6個月~1年 <input type="checkbox"/> ④1~2年 <input type="checkbox"/> ⑤2年以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9. 是否親見要/被保險人皆親自簽名: <input type="checkbox"/> ①是 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> 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): <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> ①工作/營業收入 <input type="checkbox"/> ②投資/業外收入 <input type="checkbox"/> ③退休收入 <input type="checkbox"/> ④貸款 <input type="checkbox"/> ⑤解除或終止契約 <input type="checkbox"/> ⑥保單借款 <input type="checkbox"/> ⑦存款 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 投保 健康 險者 加填 17~19 題 | 17. 生活習慣: (1) 飲酒: <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> ②是 (酒名: _____; 每日約 _____ 瓶) (2) 吸菸: <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> ②是 (每日約 _____ 包) (3) 嚼檳榔: <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> ②是 (每日約 _____ 顆) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18. 家族病史: 被保險人 <input type="checkbox"/> ①父母 <input type="checkbox"/> ②子女 <input type="checkbox"/> ③兄弟姊妹 是否於50歲前罹患下列疾病? <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> ②是 (<input type="checkbox"/> ①糖尿病 <input type="checkbox"/> ②腦中風 <input type="checkbox"/> ③肝癌 <input type="checkbox"/> ④高血壓 <input type="checkbox"/> ⑤大腸癌 <input type="checkbox"/> ⑥乳癌) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19. 現症及既往症: <input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②有。詳細狀況: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 客戶 風險 屬性 評估 | 要保人 | 被保險人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ①自然人 | <input type="checkbox"/> ②法人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. 職業: <input type="checkbox"/> ①一般職業 (非*註一職業) <input type="checkbox"/> ②其他: (*註一) 職業代號 (必填) (*註二) 職稱代號 (必填) | 1. 行業: <input type="checkbox"/> ①一般行業 <input type="checkbox"/> ② (*註一) 職業代號 (必填) 2. 設立時間: 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 3. 註冊地: <input type="checkbox"/> ①台澎金馬 <input type="checkbox"/> ②其他(國名) _____ 4. 總公司所在地: <input type="checkbox"/> ①台澎金馬 <input type="checkbox"/> ②其他(國名) _____ 5. 法人存在證明檢視: <input type="checkbox"/> ①經濟部商業司工商登記查詢 <input type="checkbox"/> ②出示營利事業登記證 <input type="checkbox"/> ③其他證明 _____ 6. 法人發行無記名股票狀態: <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ②公司章程經記載得發行但未發行 <input type="checkbox"/> ③已發行無記名股票 | 1. 職業: <input type="checkbox"/> ①一般職業 (非*註一職業) <input type="checkbox"/> ②其他: (*註一) 職業代號 (必填) (*註二) 職稱代號 (必填) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 國籍: <input type="checkbox"/> ①中華民國籍 <input type="checkbox"/> ②其他: 國名 (必填) _____ | | 2. 國籍: <input type="checkbox"/> ①中華民國籍 <input type="checkbox"/> ②其他: 國名 (必填) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 居住地: <input type="checkbox"/> ①台澎金馬 <input type="checkbox"/> ②其他: 國名 (必填) _____ | | 3. 居住地: <input type="checkbox"/> ①台澎金馬 <input type="checkbox"/> ②其他: 國名 (必填) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>*註一:</td> <td>J010 律師、會計師、公證人, 或其合夥人或受僱人</td> <td>J020 軍火商</td> <td>J030 不動產經紀人</td> <td>J040 當舖業、融資從業人員</td> </tr> <tr> <td>職業代號</td> <td>J050 寶石及貴金屬交易商</td> <td>J060 藝術品/古董交易商、拍賣公司</td> <td>J070 基金會、協會/寺廟、教會從業人員</td> <td>J080 博奕產業/公司</td> </tr> <tr> <td></td> <td>J090 匯款公司、外幣兌換所</td> <td>J100 外交人員、大使館、辦事處</td> <td>J110 虛擬貨幣的發行者或交易所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*註二:</td> <td>T010 一般職員</td> <td>T020 單位主管 (不含財務單位)</td> <td>T030 協理</td> <td>T040 副總經理</td> </tr> <tr> <td>職稱代號</td> <td>T050 企業負責人</td> <td>T060 董事、監察人</td> <td>T070 財務主管 (含外國企業在本地所設分公司之財務主管)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>T080 總經理/執行長(含外國企業在本地所設分公司之General Manager)</td> <td>T090 有權代表公司簽單人員</td> <td>T100 院長</td> <td>T110 校長</td> </tr> </table> | *註一: | J010 律師、會計師、公證人, 或其合夥人或受僱人 | J020 軍火商 | J030 不動產經紀人 | J040 當舖業、融資從業人員 | 職業代號 | J050 寶石及貴金屬交易商 | J060 藝術品/古董交易商、拍賣公司 | J070 基金會、協會/寺廟、教會從業人員 | J080 博奕產業/公司 | | J090 匯款公司、外幣兌換所 | J100 外交人員、大使館、辦事處 | J110 虛擬貨幣的發行者或交易所 | | *註二: | T010 一般職員 | T020 單位主管 (不含財務單位) | T030 協理 | T040 副總經理 | 職稱代號 | T050 企業負責人 | T060 董事、監察人 | T070 財務主管 (含外國企業在本地所設分公司之財務主管) | | | T080 總經理/執行長(含外國企業在本地所設分公司之General Manager) | T090 有權代表公司簽單人員 | T100 院長 | T110 校長 | |
| *註一: | J010 律師、會計師、公證人, 或其合夥人或受僱人 | J020 軍火商 | J030 不動產經紀人 | J040 當舖業、融資從業人員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職業代號 | J050 寶石及貴金屬交易商 | J060 藝術品/古董交易商、拍賣公司 | J070 基金會、協會/寺廟、教會從業人員 | J080 博奕產業/公司 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | J090 匯款公司、外幣兌換所 | J100 外交人員、大使館、辦事處 | J110 虛擬貨幣的發行者或交易所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *註二: | T010 一般職員 | T020 單位主管 (不含財務單位) | T030 協理 | T040 副總經理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職稱代號 | T050 企業負責人 | T060 董事、監察人 | T070 財務主管 (含外國企業在本地所設分公司之財務主管) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | T080 總經理/執行長(含外國企業在本地所設分公司之General Manager) | T090 有權代表公司簽單人員 | T100 院長 | T110 校長 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務員 聲明 事項 | ※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者, 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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: _____ | 保經代通 路專 用 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: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |