個人突發傷病保險－金添保專案(HPA)投保注意事項

※103 年 5 月 1 日起適用

一、保障內容／保險費：　※商品文號請另參閱各險要保書及保單條款。

保障項目／計畫型別		A01	A02	A03	A04
突發傷病	突發傷病住院醫療保險金(日額)(每事故最高 90 日)	1,000 元	1,500 元	2,000 元	2,500 元
	突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金(日額)(每事故最高 45 日)	2,000 元	3,000 元	4,000 元	5,000 元
	突發傷病急診醫療保險金（達 6 小時以上）	最高 1,000 元	最高 1,500 元	最高 2,000 元	最高 2,500 元
	突發傷病特別慰問金（次）(住院 90 日以上)	50 萬	75 萬	100 萬	125 萬
	重大燒燙傷保險金（次）	50 萬	75 萬	100 萬	125 萬
參考保費	年齡：0-未達 15 足歲	990 元	1,470 元	1,950 元	2,420 元
	年齡：15 足歲-54 歲	890 元	1,330 元	1,760 元	2,200 元
	年齡：55-64 歲	2,430 元	3,650 元	4,840 元	--

二、投保注意事項：

1. 本專案專為 0 歲至 64 歲(保險年齡)，且職業類別屬第一類至第六類而設計。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。
2. 第五、六類職業限保 A01、A02 型，達 60 歲以上者限保 A01 型。
3. 家管、農夫、臨時工、無業者限保 A01~A03 型。
4. 外籍勞力藍領人士限保 A01 型，需提供居留證或工作證。
5. 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。
6. 如要保書告知事項有勾填”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。
7. 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。
8. 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，悉依國泰產險保單條款規定辦理。

◎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。

◎本保險商品為非保證續保之健康保險。

◎本簡介僅供參考，詳細內容請以保單條款為準。

◎要保人可透過免費服務電話(0800-036-599 按 2)或本公司網站(www.cathayholdings.com/insurance)、總公司、分公司或通訊處所提供之電腦查閱資訊公開說明文件。

國泰世紀產物保險股份有限公司

總公司：台北市仁愛路四段296號
免費服務電話：0800-212-880
查閱本公司資訊公開說明文件網址：www.cathay-ins.com.tw

A07511101

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
112.01.13國產精字第1120100009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：01111019

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：			
	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 ☐3.紙本保單+紙本條款 * 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+紙本條款。		

被保險人	姓名	☐同要保人			
	身分證字號			性別	1.☐男 2.☐女
	出生日期		民國　　年　　月　　日(年齡：　　)		
	聯絡電話		電話：(　　)　　分機　　手機：(必填)		
	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	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份，其給付對象則依本保險契約條款約定。

《金添保》

A07611101

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。 2. 現金、支票或匯款 - ☐

保障項目 / 計畫型別		A01	A02	A03	A04
突發傷病	突發傷病住院醫療保險金(日額)(每事故最高90日)	1,000元	1,500元	2,000元	2,500元
	突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金(日額)(每事故最高45日)	2,000元	3,000元	4,000元	5,000元
	突發傷病急診醫療保險金(達6小時以上)	最高1,000元	最高1,500元	最高2,000元	最高2,500元
	突發傷病特別慰問金(次)(住院90日以上)	50萬元	75萬元	100萬元	125萬元
	重大燒燙傷保險金(次)	50萬元	75萬元	100萬元	125萬元
參考保費	年齡：0~未滿15足歲	990元	1,470元	1,950元	2,420元
	年齡：15足歲~54歲	890元	1,330元	1,760元	2,200元
	年齡：55~64歲	2,430元	3,650元	4,840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。
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。

※本保險商品為非保證續保之健康保險。
※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。
※本人於填寫要保書時，已審閱國泰產險所提供之「要保書填寫說明」、「保險單條款」、「投保須知」及「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」。
※被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將依各該契約條款之約定退還未到期保險費予要保人。
※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。

A16411101

要（被）保人告知事項

	是	否
1.被保險人：身高 ＿＿＿＿ 公分，體重 ＿＿＿＿ 公斤		
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？	☐	☐
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)	☐	☐
4.過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？	☐	☐
5.女性被保險人回答：		
(1)是否已確知懷孕？	☐	☐
(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

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、被保險人未成年者或受監護宣告者)

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	保經代通路專用	保經代簽署章	保經代業務員(親簽)	保經代業務員證號	保經代代號	分支名稱及代碼
	經辦			保經代受理編號	產險服務人員證號	業 務 來 源	轄　　區

《金添保》

U00110902

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

轄區		被保險人姓名		身分證字號	

1~15 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僱佣 □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：＿＿＿＿＿＿

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：□①否 □②是

※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。

投保健康險者加填 16~18 題

16.生活習慣：(1)飲酒：□①否 □②是(酒名：＿＿＿；每日約＿＿瓶) (2)吸煙：□①否 □②是(每日約＿＿＿包)

(3)嚼檳榔：□①否 □②是(每日約＿＿＿ 顆)

17.家族病史：被保險人 □①父母 □②子女 □③兄弟姐妹 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)

18.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) ＿＿＿＿ 2.國籍: □①中華民國籍 □②其他：國名(必填) ＿＿＿＿	1.行業:□①一般行業 □②(*註一)職業代號(必填)＿＿＿ 2.設立時間: 民國＿＿年＿＿月＿＿日 3.註冊地:□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＿＿＿＿ 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	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) ＿＿＿＿

*註一: 職業代號	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	當鋪業、融資從業人員	J050	寶石及貴金屬交易商	J060	藝術品/骨董交易商、拍賣公司
	J070	基金會、協會/寺廟、教會從業人員	J080	博弈產業/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商		
*註二: 職稱代號	T010	一般職員	T020	單位主管(不含財務單位)	T030	協理
	T040	副總經理	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	有權代表公司簽章人員	T100	院長	T110	校長

業務員聲明事項

※要保書被保險人姓名、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，要保人確已瞭解其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險單適合度分析表，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)

國泰產險內部用

產險業務員親簽：＿＿＿＿	保經代通路專用	保經代簽署章	保經代業務員親簽：＿＿＿＿
產險業務員證號：＿＿＿＿			保經代業務員證號：＿＿＿＿
直接通路服務員親簽：＿＿＿＿			
手機號碼：＿＿＿＿			手機號碼：＿＿＿＿

＊＊資料填寫完畢後，請傳真至台一保經02-81924318，並來電02-29705198已能為您確認，感謝您＊＊

本信用卡實際請款日期須數工作日且無法指定請款日，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。

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） 授權碼：

信 用 卡 種 類	□VISA CARD □MASTER CARD □JCB CARD □ _____	發卡銀行	
卡 號		有效日期	自 月 年至 月 年止
聯絡電話	（務必填寫）	身分證號碼	
持卡人姓名（請用正楷填寫）		與要被保人關係	□要保人本人 □被保人本人 （以下非要被保人需檢附相關證明文件） □配偶 □父母、子女 □(外)祖父母、(外)孫子女□兄弟姊妹 □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/保單服務人員簽名：_____
（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）