



國泰產物特定活動綜合保險要保書

109.06.30 國產精字第1090600031 號函備查

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。

集體／團體件
(二人以上投保適用)

保單號碼		15 字第 TD 號(本公司填)		文件編號	A84511401	
要保人	(集體件填寫) 姓名	被授權代表人：		身分證字號	□男□女	
	(團體件填寫) 要保單位			出生日期	民國 年 月 日(年齡:)	
	與被保險人關係	□本人 □配偶 □子女 □父母 □僱傭 □代表人		統一編號		
	聯絡電話	() 手機	(手機及電子信箱須擇一填寫)		電子信箱	(手機及電子信箱須擇一填寫)
	通訊地址	□□□				
被保險人姓名	等 人 (詳如投保名冊)		是否有被保險人目前受有監護宣告	□否 □是		
保險期間	自民國 年 月 日 時 □00分 / □30分起計 天(不足24小時以一日計算)					
團體代號	費率別		□2-4人 □5人以上 □員工			
旅遊地點	<input type="checkbox"/> CN 中國大陸 <input type="checkbox"/> JP 日本 (<input type="checkbox"/> 本州 <input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 沖繩 <input type="checkbox"/> 九州、四國) <input type="checkbox"/> 國內：TW 台(臺)、澎、金、馬 <input type="checkbox"/> 國外： <input type="checkbox"/> TH 泰國 <input type="checkbox"/> KR 韓國 <input type="checkbox"/> US 美國 <input type="checkbox"/> GB 英國 <input type="checkbox"/> DE 德國 <input type="checkbox"/> XO 其他/多國：_____					
特定活動	<input type="checkbox"/> 第一類 (活動類別分類詳如第二頁附表內容。) <input type="checkbox"/> 第二類					
保障項目		保險金額(新台幣) *未勾填者視為不保。			總保險費(新台幣)	
特定活動身故失能保險金		詳如投保名冊。保險金額總計 萬元 (必須投保)				
特定活動傷害醫療實支實付型保險金		詳如投保名冊。保險金額總計 萬元 (自由加保)				
旅遊不便及其他保障		(暫停銷售)				
網路報備碼	申請英文投保證明	<input type="checkbox"/> 是(英文姓名及護照號碼請填入投保名冊) <input type="checkbox"/> 否(本英文投保證明不適用申根地區)				
保單寄送	<input checked="" type="checkbox"/> 電子保單	手機及電子信箱須擇一填寫，本公司因特殊狀況無法提供電子保單時，得改提供紙本保單。				
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。 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。						
※「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。 ※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。						
簽名欄	要保人(代表人)簽章：		法定代理人/監護人簽名：		日期：	
			(要保人未成年或受監護宣告者)			
※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(代表人)簽章：		法定代理人/監護人簽名：				
		(要保人未成年或受監護宣告者)				
國泰產險內部專用	核保	經辦	產險招攬人員簽名：	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：	
			直接通路服務員簽章：		保經代代號：	
			轄區代號： 換P、C: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		分支名稱及代碼：	
			業務來源代號：		產險服務人員：	
			通路別： 職域代碼： _____		業務來源： _____ 轄區： _____	



A84511401

<旅遊不便及其他保障內容>



A84411401

承保項目	給付 方式	最高日/ 次數	方案別
(暫停銷售)			

<附表> 特定活動表

第一類	高空彈跳、高空滑索、高空走繩、熱氣球、攀岩/冰(需有攀登裝備)、衝浪、潛水、風浪板、立式划槳、跳水、水上摩托車、水上腳踏車、鐵人競賽、游泳(非游泳池)、划船、帆船、獨木舟、泛舟艇、香蕉船、橡皮艇、拖曳浮胎、拖曳傘、溯溪、泛舟、滑水、磯釣、滑雪、雪車、馬術、角力、摔角、柔道、空手道、跆拳道、國術、拳擊、相撲、合氣道、劍道、西洋劍及其他武術性質類似的活動。
第二類	游泳(游泳池)、路跑、自行車、馬拉松、田徑競賽、露營、健行、登山(3千公尺以上)、籃球、足球、棒球、排球、羽毛球、乒乓球、網球、壘球、高爾夫、曲棍球、橄欖球及其他球類運動等性質類似的活動、射箭(擊)競賽、體操競賽、職業商演與表演活動、民俗技藝表演活動。



保單號碼：_____ 字第_____ 號

序號	被保險人親自簽名	被保險人身分證字號	出生年月日	國籍 <small>*使用居留證或護照號碼投保者必填</small>	保險金額 (新台幣萬元)		旅遊不便及其他保障 (投保打✓)	保險費	身故受益人(註一)				監護人簽章 法定代理人
					特定活動身故失能保險金	特定活動醫療保險(實支實付型)			姓名	關係 <small>(為被保險人之)</small>	比例 順位	指定旁系親屬原因	
1	申請英文投保證明者請填寫英文姓名/護照號碼		性別										
									<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話： 地址：□□□			
2													
									<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話： 地址：□□□			
3													
									<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話： 地址：□□□			
4													
									<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話： 地址：□□□			
5													
									<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話： 地址：□□□			
6													
									<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話： 地址：□□□			
7													
									<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話： 地址：□□□			
8													
									<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話： 地址：□□□			
9													
									<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話： 地址：□□□			
10													
									<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話： 地址：□□□			

註一：1. 被保險人傷害或失能時之受益人為被保險人本人。
2. 身故受益人限父母、配偶、子女、兄弟姐妹或其他三親等內家屬；若指定旁系親屬者，請同時加填原因。

被保險人投保年齡統計：

年齡(足歲)	滿 15 歲-未滿 20 歲	滿 20 歲-未滿 65 歲	滿 65 歲-未滿 70 歲	滿 70 歲-未滿 80 歲	80 歲以上
意外事故身故失能限額	200 萬	200 萬	100 萬	100 萬	不保
人 數					

