

國泰產物特定活動綜合保險要保書

107.06.26 國產企字第 1070600049 號函送保險商品資料庫
107.08.09 國產企字第 1070800001 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。

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	A84510702	
要保人	(集體件填寫) 姓名	被授權代表人：		身分證字號				
	(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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 僱佣 <input type="checkbox"/> 代表人		統一編號				
	聯絡電話	() 手機 (必填)		要保單位負責(代表)人	(要保人為公司/機關者請加填)			
	通訊地址	□□□□		電子信箱				
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		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 2-4人 <input type="checkbox"/> 5人以上 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 直接通路					
旅遊地點	<input type="checkbox"/> 國內: <input type="checkbox"/> 國外: <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 東南亞 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 歐洲-申根簽證地區 <input type="checkbox"/> 歐洲-其他地區 <input type="checkbox"/> 美加 <input type="checkbox"/> 紐澳 <input type="checkbox"/> 其他:							
特定活動	<input type="checkbox"/> 第一類：滑翔傘(翼)、飛行傘、拖曳傘、高空跳傘、攀岩/冰、馬術、武術比賽、潛水。 <input type="checkbox"/> 第二類：第一類以外之活動。							
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 (保險始期日未滿15足歲者，僅給付失能保險金。)		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 (必須投保)						
旅遊不便及其他保障		詳如投保名冊。						
旅遊不便承保項目		國內F方案		海外H方案				
海外旅遊急難救助	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)50萬元				
國內旅行急難救助	親友前往探視或處理善後所需之費用	(限額)10萬元		-				
	醫療轉送費用	(限額)30萬元		-				
	搜索救助費用	(限額)20萬元		-				
第三人責任	每一意外事故體傷最高賠償	10萬元		50萬元				
	每一意外事故財損最高賠償	5萬元		10萬元				
	保險期間內最高賠償限額(每一事故自負額2,500元)	15萬元		60萬元				
網路報備號碼	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		註1：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。 註2：若選擇電子保單，且同時填寫手機號碼與電子信箱，則寄送簡訊及E-Mail電子保單。					
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」及「保險單條款」。								
簽名欄		要保人(代表人)簽章：		法定代理人簽名：		日期：		
		(要保人未成年者)						
國泰產險內部用	核保	經辦	產險業務員：	(親簽)	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：		
			轄區代號	換 P、C: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			保經代代號：	
			業務來源代號：				分支名稱及代碼：	
			通路別：				產險服務人員證號：	
		職域代碼：				業務來源：	轄區：	



A84510702