



國泰產物旅遊綜合保險要保書

111.12.09 國產精字第 1111200004 號函備查

※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	A80911202
要保人	(集體件填寫) 姓名	被授權代表人：		身分證字號	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<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	(手機及電子信箱須擇一填寫)	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	(手機及電子信箱須擇一填寫)
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 <input type="checkbox"/> 00分 / <input type="checkbox"/> 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	
旅遊地點	<input type="checkbox"/> 國內：TW 台(臺)、澎、金、馬 <input type="checkbox"/> 國外：		<input type="checkbox"/> CN 中國大陸 <input type="checkbox"/> JP 日本 <input type="checkbox"/> KR 韓國 <input type="checkbox"/> TH 泰國 <input type="checkbox"/> HK 香港 <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：_____		
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)
意外事故身故失能保險金 ※含喪葬費用保險金		詳如投保名冊。保險金額總計 萬元 (必須投保)			
特定意外(航空、海陸事故)身故失能保險金 ※保險始期日未滿15足歲者無此項目		詳如投保名冊。			
加保恐怖主義行為保險給付附加條款 ※保險始期日未滿15足歲者無此項目		詳如投保名冊。			
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			
重大燒燙傷保險金		詳如投保名冊。保額同傷害醫療實支實付型保險金。			
海外突發疾病醫療保險金(甲型)(不含法定傳染病)		詳如投保名冊。保險金額總計 萬元			
①住院醫療保險金-給付總額以「海外突發疾病醫療保險金」金額為限 ②門診醫療保險金-同一海外突發疾病以「海外突發疾病醫療保險金」5%為限 ③急診醫療保險金-同一海外突發疾病以「海外突發疾病醫療保險金」1%為限					
非台籍人士境內突發疾病住院醫療保險金(甲型)(不含法定傳染病)		詳如投保名冊。保險金額總計 萬元			
旅遊不便及其他保障(詳背面)		詳如投保名冊。			
網路報備號	申請英文投保證明： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 歐洲-申根簽證地區。英文姓名及護照號碼請填入投保名冊。				
電子保單	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 選電子保單者，手機必填。非電子保單者，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；未勾選則印製紙本保單。				
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。 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」。 ※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：
			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：		產險服務人員證號：
			通路別：	職域代碼：	業務來源：
					轄區：



A80911202

<旅遊不便及其他保障內容>



A80811203

承保項目			給付方式	最高日/次數	本島型(V1)	離島型(W1)	非台籍(X1)
第三人責任保險	每一意外事故體傷最高賠償	每一事故 自負額 2,500元	限額	-	10萬元	10萬元	10萬元
	每一意外事故財損最高賠償				5萬元	5萬元	5萬元
	保險期間內最高賠償限額				15萬元	15萬元	15萬元
個人國內旅行不便保險	國內旅程更改費用(不含傳染病及檢疫)		限額	-	1,500元	1,500元	1,500元
	國內旅行文件損失費用		定額	1次	-	-	2,000元
個人國內旅行補償保險	國內劫機保險費用		日額	10日	-	1,500元	-
	國內交通費用補償費用		定額	1次	1,500元	1,500元	-
	國內租車事故補償費用		定額	1次	-	1,500元	-
	國內食品中毒費用		定額	2次	1,500元	1,500元	1,500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

承保項目			給付方式	最高日/次數	標準型(T2)	豪華型(U2) (需提前7日 完成投保程序)	保障型(Y1)
第三人責任保險	每一意外事故體傷最高賠償	每一事故 自負額 2,500元	限額	-	90萬元	90萬元	90萬元
	每一意外事故財損最高賠償				10萬元	10萬元	10萬元
	保險期間內最高賠償				100萬元	100萬元	100萬元
個人海外旅行不便保險	旅程取消費用(不含傳染病及檢疫)		限額	-	6萬元	10萬元	-
	班機延誤費用		定額	2次	每四小時3,000元 每次最高6,000元	每四小時5,000元 每次最高10,000元	-
	旅程更改費用(不含傳染病及檢疫)		限額	-	3萬元	5萬元	-
	行李延誤費用		定額	-	3,000元	5,000元	-
	行李損失費用		定額	2次	3,000元	5,000元	-
	旅行文件損失費用		定額	-	1,000元	2,000元	-
個人海外旅行補償保險	改降非原定機場費用		定額	2次	3,000元	5,000元	-
	劫機保險費用		日額	10日	3,000元	5,000元	-
	食品中毒費用		定額	2次	3,000元	5,000元	-
	現金竊盜損失費用		定額	2次	1,000元	3,000元	-
	信用卡盜用損失費用		限額	-	-	100,000元	-
	居家竊盜損失費用		定額	1次	-	10,000元	-
海外旅行急難救助	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	-	150萬元	300萬元	150萬元



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	保險金額(新台幣萬元)					旅遊不便及其他保障(投保打√) <small>*國內-XI 僅限非台籍人士投保</small>	總保險費	身故受益人(註五)			法定代理人/監護人簽章
				意外身故失能(註一)	特定意外身故失能(註二)	加保恐怖主義行為保險(註三)	傷害醫療實付	重大燒傷			海外突發疾病(甲型)(註四)	姓名	關係	
1	申請英文投保證明者 請填寫 英文姓名/護照號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	保額 同 傷 害 醫 療 實 支 實 付 型 保 險 金	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 國內-本島型V1 <input type="checkbox"/> 國內-離島型W1 <input type="checkbox"/> 國內-非台籍XI <input type="checkbox"/> 海外-標準型T2 <input type="checkbox"/> 海外-豪華型U2 <input type="checkbox"/> 海外-保障型Y1		電話: 地址: □□□					
2			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 國內-本島型V1 <input type="checkbox"/> 國內-離島型W1 <input type="checkbox"/> 國內-非台籍XI <input type="checkbox"/> 海外-標準型T2 <input type="checkbox"/> 海外-豪華型U2 <input type="checkbox"/> 海外-保障型Y1						電話: 地址: □□□	
3			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 國內-本島型V1 <input type="checkbox"/> 國內-離島型W1 <input type="checkbox"/> 國內-非台籍XI <input type="checkbox"/> 海外-標準型T2 <input type="checkbox"/> 海外-豪華型U2 <input type="checkbox"/> 海外-保障型Y1						電話: 地址: □□□	
4			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 國內-本島型V1 <input type="checkbox"/> 國內-離島型W1 <input type="checkbox"/> 國內-非台籍XI <input type="checkbox"/> 海外-標準型T2 <input type="checkbox"/> 海外-豪華型U2 <input type="checkbox"/> 海外-保障型Y1						電話: 地址: □□□	
5			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 國內-本島型V1 <input type="checkbox"/> 國內-離島型W1 <input type="checkbox"/> 國內-非台籍XI <input type="checkbox"/> 海外-標準型T2 <input type="checkbox"/> 海外-豪華型U2 <input type="checkbox"/> 海外-保障型Y1						電話: 地址: □□□	
6			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 國內-本島型V1 <input type="checkbox"/> 國內-離島型W1 <input type="checkbox"/> 國內-非台籍XI <input type="checkbox"/> 海外-標準型T2 <input type="checkbox"/> 海外-豪華型U2 <input type="checkbox"/> 海外-保障型Y1						電話: 地址: □□□	
7			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 國內-本島型V1 <input type="checkbox"/> 國內-離島型W1 <input type="checkbox"/> 國內-非台籍XI <input type="checkbox"/> 海外-標準型T2 <input type="checkbox"/> 海外-豪華型U2 <input type="checkbox"/> 海外-保障型Y1						電話: 地址: □□□	

- 註一：保險始期日被保險人未滿 15 足歲者，含喪葬費用保險金，喪葬費用保險金同失能保險金。
 註二：投保特定意外身故失能保險金者，保額與意外身故失能保險金相同，但未滿 15 足歲者無此項目。
 註三：加保恐怖主義行為保險給付附加條款者，保額為(意外+特定意外)事故身故失能保險金，但未滿 15 足歲者無此項目。
 註四：1. 住院醫療保險金-給付總額以「海外突發疾病醫療保險金」金額為限。
 2. 門診醫療保險金-同一海外突發疾病以「海外突發疾病醫療保險金」5% 為限。
 3. 急診醫療保險金-同一海外突發疾病以「海外突發疾病醫療保險金」1%為限。
 註五：1. 法定繼承人以民法繼承編的順序訂之，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)	未滿 15 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	滿 80 歲-未滿 85 歲	滿 85 歲以上
意外事故身故失能限額(國內)	同喪葬費用	500 萬	1,500 萬	1,000 萬	500 萬	100 萬	50 萬
意外事故身故失能限額(國外)		1,500 萬	2,000 萬				
意外事故喪葬費用限額	61.5 萬	-	-	-	-	-	-
人 數							

旅遊/特定活動/海域活動/登山/旅行泡泡綜合保險
(集體/團體件)業務員報告書暨保單適合度分析表



U02611002

轄區	要保人(單位)	統一編號(身分證號)		
1. 要保單位是否符合團體定義： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。資本額：_____萬，成立時間：_____，營業收入_____萬 2. 被授權代表人是否已取得被保險人授權投保： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 身故受益人是否指定配偶、直系親屬或法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。原因：_____ 4. 投保目的與需求： <input type="checkbox"/> 員工出差/旅遊 <input type="checkbox"/> 校外教學 <input type="checkbox"/> 親子旅遊 <input type="checkbox"/> 自強活動 <input type="checkbox"/> 風險移轉 <input type="checkbox"/> 進香團 <input type="checkbox"/> 留/遊學 <input type="checkbox"/> 其他_____ 5. 招攬經過： <input type="checkbox"/> 招攬投保 <input type="checkbox"/> 職域開拓 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 陌生拜訪 <input type="checkbox"/> 主動投保 <input type="checkbox"/> 其他_____ 6. 是否投保其他公司旅行平安保險： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是。公司名稱：_____ 7. 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"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 8. 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"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 9. 要/被保險人是否為專業客戶(詳※備註)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 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"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(職務：_____) 11. 過去一年內要/被保險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"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(居住國家：_____) 12. 要/被保險人購買保險商品時，是否對於保障內容完全不關心，僅關注解約或變更受益人等程序： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明：_____)				
※備註—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。				
客戶風險屬性評估(要保人)				
<input type="checkbox"/>	1. 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業(非*註一職業) <input type="checkbox"/> 其他(*註一)職業代號(必填)_____；(*註二)職稱代號(必填)_____ 2. 國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國籍 <input type="checkbox"/> 其他(國名)_____			
<input type="checkbox"/>	1. 行業： <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> (*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"/> 台澎金馬 <input type="checkbox"/> 其他(國名)_____ 4. 總公司所在地： <input type="checkbox"/> 台澎金馬 <input type="checkbox"/> 其他(國名)_____ 5. 法人存在證明檢視： <input type="checkbox"/> 經濟部商業司工商登記查詢 <input type="checkbox"/> 出示營利事業登記證 <input type="checkbox"/> 其他證明_____ 6. 法人發行無記名股票狀態： <input type="checkbox"/> 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"/> 公司章程經記載得發行但未發行 <input type="checkbox"/> 已發行無記名股票			
*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 當舖業、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				
※要保書之被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項，確經本人當面向要、被保險人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，已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額的相當性，要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品，且投保意外事故身故失能之保額，於國內旅遊達 501 萬(含)以上或國外旅遊達 1,501 萬(含)以上者，已親晤要、被保險人。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)				
國泰產險內部用備	產險業務員親簽：	_____		保經代簽署章
	產險業務員證號：	_____		
	直接通路服務員簽章：	_____		
	手機號碼：	_____		
備註：	_____		備註：	_____
	保經代簽署章	_____		保經代業務員親簽：
		_____		保經代業務員證號：
		_____		手機號碼：
		_____		備註：

※集體件且被保險人投保意外事故身故失能保險金之保額達 501 萬以上者，業務員需另就每一被保險人填寫集體件 501 萬以上業報表格。(版本 A81511001)