

保經代通路專用

國泰產物好安心個人傷害保險

金讚-基本型

每日只要
3.8元起，
即可擁有保障！



條款名稱/文號

主要給付項目

國泰產物好安心個人傷害保險 備查文號：103.07.15(103)企字第200-388號 104.08.04依金融監督管理委員會104.05.19金管保壽字第10402543750號函及104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正	身故保險金或喪葬費用保險金、殘廢保險金。
國泰產物好安心個人傷害保險附約 備查文號：103.07.15(103)企字第200-389號 104.08.04依金融監督管理委員會104.05.19金管保壽字第10402543750號函及104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正	意外身故或喪葬費用保險金、殘廢保險金。
國泰產物好安心個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款 備查文號：103.07.15(103)企字第200-402號 備查文號：104.08.04(104)企字第200-252號	實支實付型傷害醫療保險金、日額型傷害醫療保險金。
國泰產物好安心個人傷害保險加護病房或燒燙傷病房保險金附加條款 備查文號：103.07.15(103)企字第200-392號	加護病房或燒燙傷病房保險金。
國泰產物好安心個人傷害保險意外門診手術醫療慰問保險金附加條款 備查文號：103.07.15(103)企字第200-404號	意外門診手術醫療慰問保險金。
國泰產物個人續保附加條款 備查文號：99.04.30(99)企字第200-159號 備查文號：103.05.01(103)企字第200-296號	同主保險契約

專案內容

保障項目 / 計畫型別	C01	C02	C03	C04	
一般意外身故殘廢保險金(主約+附約)	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元	
實支實付型傷害醫療保險金	最高2萬元	最高3萬元	最高3萬元	最高5萬元	
日額型傷害醫療保險金(每事故最高90日) (含骨折未住院)	1,500元	1,500元	2,000元	2,000元	
加護病房或燒燙傷病房保險金(日額) (每事故最高45日)	1,500元	1,500元	2,000元	2,000元	
意外門診手術醫療慰問保險金	500元	500元	500元	500元	
參考保費	第一類~第三類	1,380元	2,360元	3,300元	5,260元
	第四類	2,880元	4,920元	6,880元	-

投保注意事項

- ◎本專案專為年滿15足歲至70歲(保險年齡)，續保經評估可至75歲；且職業類別屬第一類至第四類而設計。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。
- ◎年齡達65歲以上者限保C01型、C02型；達71歲以上者限保C01型。
- ◎學生(體專、海專、軍校、警校)、家管、農夫、臨時工、自由業、無業者限保C01型~C03型。
- ◎外籍勞力藍領人士限保C01型，需提供居留證或工作證。
- ◎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。
- ◎從事兩項以上職業者，保險費將以危險性較高者計算。
- ◎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。
- ◎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。
- ◎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。
- ◎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40.2%，最低40.0%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-036-599按2)或網站(網址：www.cathayholdings.com/insurance/)，以保障您的權益。
- ◎本簡介僅供參考，詳細內容請以保單條款為準。
- ◎查詢本公司資訊公開說明文件網址：www.cathayholdings.com/insurance/；
免費申訴電話：0800-036-599按2。

詳情請洽服務人員：



國泰產險

台北市仁愛路四段296號
TEL: (02) 2755-1299

認證編號：144104032 104.08



U00110401

轄區	被保險人姓名	身分證字號		
※投保健康、傷害險者填答下列1~9題				
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 <input type="checkbox"/> ②配偶 <input type="checkbox"/> ③子女 <input type="checkbox"/> ④父母 <input type="checkbox"/> ⑤僱傭 <input type="checkbox"/> ⑥其他 _____		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子女教育經費 <input type="checkbox"/> ④房屋貸款 <input type="checkbox"/> ⑤其他 _____		
2.受益人與被保險人關係: <input type="checkbox"/> ①法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編規定) <input type="checkbox"/> ②配偶 <input type="checkbox"/> ③直系親屬 <input type="checkbox"/> ④兄弟姊妹 <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 _____		
3.要/被保險人或家中主要經濟者之財務狀況: (1)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 (2)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 (3)家中主要經濟者姓名: _____, 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 _____		6.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: _____ 7.被保險人婚姻狀況: <input type="checkbox"/> ①未婚 <input type="checkbox"/> ②已婚 <input type="checkbox"/> ③分居 <input type="checkbox"/> ④離婚 <input type="checkbox"/> ⑤同居 <input type="checkbox"/> ⑥獨居 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: _____		
※投保健康險者須加填答10.~13.題				
10.生活習慣: (1)飲酒: <input type="checkbox"/> ①否 <input type="checkbox"/> ②是(酒名: _____; 每次約 _____ 瓶) (2)吸煙: <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)		12.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) 目前狀況: _____		
11.身體健康狀況: <input type="checkbox"/> ①正常/普通 <input type="checkbox"/> ②其他(肥胖、矮小、瘦弱、巨大、病容、肢端肥大、膚色潮紅、蒼白、黃疸、水腫、聾啞、步態不穩、智障、盲、肢體殘缺/畸形) 說明: _____		13.現症及既往症: <input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②有 詳細狀況: _____		
※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, 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害時, 願負賠償責任, 特此聲明。 <p style="text-align:center;">中 華 民 國 年 月 日</p>				
產險業務員親簽: _____ 業務員證號: _____ 手機號碼: _____ 備註: _____		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: _____ 手機號碼: _____	
<h3>信用卡授權書</h3> 立授權書人(即持卡人, 以下簡稱授權人)茲授權信用卡發卡機構及國泰世紀產物保險股份有限公司(以下簡稱國泰產險)得依國泰產險所提供 貴保戶之要保資料及指定之繳費方式, 自授權人信用卡帳戶內進行扣款, 以交付該保險契約之保險費: 信用卡種類: <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB 卡號: _____ - _____ - _____ - _____ 發卡銀行: _____ 銀行 有效期限: 至 _____ 月 20 _____ 年 持卡人白天連絡電話: _____ 簽帳金額: _____ 持卡人身分證字號: _____ 持卡人簽名: _____ (須與信用卡上簽名一致)				
註: 1.個人傷害險及健康險持卡人須為要保人、被保人, 或保險契約之利害關係人。 2.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。 3.本項交易若未獲發卡銀行核准, 則本信用卡簽帳單自動失效, 本公司得向要保人重行收費。 4.本公司僅接受各發卡機構發行之聯合信用卡、VISA、MASTER及JCB信用卡。(無法接受美國運通卡、花旗大來卡及中華郵政發行之信用卡)				
被保險人姓名:		交易序號(由國泰產險提供)		