

查閱本公司資訊公開說明文件網址：[www.cathay-ins.com.tw](http://www.cathay-ins.com.tw) 免費服務電話：0800-212-880

## 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  
110.12.21 國產精字第 1101200042 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。

個人件

(一人投保適用)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                                                        |         |                       |                                                                                                                                                    |                                                       |                |                         |           |           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|-----------|-----------|--|
| 保單號碼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               | 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       | 字第                                                                     |         | TD                    |                                                                                                                                                    | 號(本公司填)                                               |                | 文件編號                    | A84311101 |           |  |
| 要保人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 姓名或名稱                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                                                        |         | 要保單位負責(代表)人           | (要保人為公司/機關者請加填)                                                                                                                                    |                                                       |                |                         |           |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 身分證字號或統一編號                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                                                        |         | 關係                    | 為被保險人之 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 僱傭 |                                                       |                |                         |           |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 出生日期                          | 民國                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 年                                                     | 月                                                                      | 日(年齡: ) | 聯絡電話                  | ( )                                                                                                                                                | 手機                                                    | (手機及電子信箱須擇一填寫) |                         |           |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 通訊地址                          | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |                                                                        |         |                       |                                                                                                                                                    |                                                       |                |                         |           |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 電子信箱                          | <input type="text"/> (手機及電子信箱須擇一填寫)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |                                                                        |         |                       |                                                                                                                                                    |                                                       |                |                         |           |           |  |
| 被保險人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 同要保人 | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                        |         |                       | 英文姓名                                                                                                                                               | (英文證明必填)                                              |                |                         |           |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | 身分證字號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |                                                                        |         |                       | 護照號碼                                                                                                                                               | (英文證明必填)                                              |                |                         |           |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | 出生日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 民國                                                    | 年                                                                      | 月       | 日(年齡: )               | 聯絡電話                                                                                                                                               | ( )                                                   | 手機             |                         |           |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | 通訊地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>                                  |                                                                        |         |                       | 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"/> 一般保戶 <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<br><input type="checkbox"/> DE 德國 <input type="checkbox"/> XO 其他/多國：_____ |                                                       |                                                                        |         |                       |                                                                                                                                                    |                                                       |                |                         |           |           |  |
| 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。<br><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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                                                        |         | 萬元(必須投保)              |                                                                                                                                                    |                                                       |                |                         |           |           |  |
| 特定活動傷害醫療實支實付型保險金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                                                        |         | 萬元(必須投保)              |                                                                                                                                                    |                                                       |                |                         |           |           |  |
| 旅遊不便及其他保障                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                       |                                                                        |         | (暫停銷售)                |                                                                                                                                                    |                                                       |                |                         |           |           |  |
| 網路報備號碼                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               | 申請英文投保證明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (本英文投保證明不適用申根地區) |         |                       |                                                                                                                                                    |                                                       |                |                         |           |           |  |
| 身故受益人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               | <input type="checkbox"/> 法定繼承人 姓名：_____ 電話：_____ 地址： <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> 指定(須填右欄) 為被保險人之 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他(限三親等內家屬) _____ ◎指定旁系親屬原因：_____                                                                          |                                                       |                                                                        |         |                       |                                                                                                                                                    |                                                       |                |                         |           |           |  |
| 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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>※「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。<br>※身故保險金受益人如係身分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。<br>※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」。<br>※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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               | 要保人簽名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                       |                                                                        |         | 被保險人簽名：               |                                                                                                                                                    |                                                       |                | 法定代理人/監護人簽名：            |           |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | (中華民國 年 月 日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |                                                                        |         | (未滿 7 歲之子女，由法定代理人代簽)  |                                                                                                                                                    |                                                       |                | (要、被保險人未成年者或被保險人受監護宣告者) |           |           |  |
| 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：                                                                  |         |                       |                                                                                                                                                    |                                                       |                | 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：_____     |           |           |  |



A84311101

<旅遊不便及其他保障內容>



A84411101

| 承保項目        |  | 給付<br>方式 | 最高日<br>/次數 | 方案別 |
|-------------|--|----------|------------|-----|
| ( 暫 停 銷 售 ) |  |          |            |     |

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



U02511002

| 轄區                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 被保險人                                                                                                                                                                                                | 身分證字號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 要保人為被保險人之： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 僱傭<br>2. 受益人為被保險人之： <input type="checkbox"/> 法定繼承人(適用民法繼承編規定) <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他____，原因：____<br>3. 投保目的與需求： <input type="checkbox"/> 增加保障 <input type="checkbox"/> 風險移轉 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 留/遊學 <input type="checkbox"/> 其他____<br>4. 招攬經過： <input type="checkbox"/> 招攬投保 <input type="checkbox"/> 其他____<br>5. 被保險人或家中主要經濟者之財務狀況：<br>(1)家中主要經濟者姓名：____，為被保險人之： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他____<br>(2)年收入與其他收入： <input type="checkbox"/> 25萬以下 <input type="checkbox"/> 26~50萬 <input type="checkbox"/> 51~75萬 <input type="checkbox"/> 76~100萬 <input type="checkbox"/> 101~125萬 <input type="checkbox"/> 126萬以上<br>(3)財務與資產狀況： <input type="checkbox"/> 25萬以下 <input type="checkbox"/> 26~50萬 <input type="checkbox"/> 51~75萬 <input type="checkbox"/> 76~100萬 <input type="checkbox"/> 101~125萬 <input type="checkbox"/> 126萬以上<br>6. 要/被保險人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：____<br>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<br>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<br>9. 要/被保險人是否為專業客戶(詳※備註)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是<br>10. 是否親見要被保險人皆親自簽名： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。原因：____<br>11. 女性被保險人特別詢問事項：是否已懷孕？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，已懷孕幾週？____週。預產日期：民國____年____月____日<br>12. 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：____)<br>13. 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)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(居住國家：____)<br>14. 要保人購買保險商品時，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：____)<br><b>※備註一專業客戶係指符合以下條件之一者：</b><br>(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。<br>(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                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 被保險人                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 自然人                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 法人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1. 職業：<br><input type="checkbox"/> 一般職業(非*註一職業)<br><input type="checkbox"/> 其他：<br>(*註一)職業代號(必填)<br>(*註二)職稱代號(必填)<br>2. 國籍：<br><input type="checkbox"/> 中華民國籍<br><input type="checkbox"/> 其他：國名(必填) | 1. 行 業： <input type="checkbox"/> 一般行業<br><input type="checkbox"/> (*註一)職業代號(必填)<br>2. 設 立 時 間：民國____年____月____日<br>3. 註 冊 地： <input type="checkbox"/> 台澎金馬 <input type="checkbox"/> 其他(國名)<br>4. 總公司所在地： <input type="checkbox"/> 台澎金馬 <input type="checkbox"/> 其他(國名)<br>5. 法人存在證明檢視：<br><input type="checkbox"/> 經濟部商業司工商登記查詢<br><input type="checkbox"/> 出示營利事業登記證 <input type="checkbox"/> 其他證明<br>6. 法人發行無記名股票狀態：<br><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)<br><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 | 1. 職業：<br><input type="checkbox"/> 一般職業(非*註一職業)<br><input type="checkbox"/> 其他：<br>(*註一)職業代號(必填)<br>(*註二)職稱代號(必填)<br>2. 國籍：<br><input type="checkbox"/> 中華民國籍<br><input type="checkbox"/> 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<br>J040 當舖業、融資從業人員<br>J070 基金會、協會/寺廟、教會從業人員<br>J100 外交人員、大使館、辦事處                                                                                                          | J020 軍火商<br>J050 寶石及貴金屬交易商<br>J080 博昇產業/公司<br>J110 虛擬貨幣的發行者或交易商                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | J030 不動產經紀人<br>J060 藝術品/骨董交易商、拍賣公司<br>J090 匯款公司、外幣兌換所                                                                                                                                               |
| *註二：職稱代號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | T010 一般職員<br>T040 副總經理<br>T070 財務主管(含外國企業在本地所設分公司之財務主管)<br>T090 有權代表公司簽章人員                                                                                                                          | T020 單位主管(不含財務單位)<br>T050 企業負責人<br>T080 總經理/執行長(含外國企業在本地所設分公司之General Manager)<br>T100 院長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | T030 協理<br>T060 董事、監察人<br>T110 校長                                                                                                                                                                   |
| <b>業務員聲明事項</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |
| ※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。<br>※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。<br>※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)。<br>※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。<br><p align="center">中華民國____年____月____日(未填視為本公司受理日)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |
| 國泰產險內部用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 產險業務員親簽：_____                                                                                                                                                                                       | 保經代通路專用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 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：_____                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 手 機 號 碼：_____                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 手 機 號 碼：_____                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 備 註：_____                                                                                                                                                                                           |