

國泰人壽保險股份有限公司

網路投保傳統型非年金保險專屬要保書

110.06.08 國壽字第 110060001 號函備查

※要保人可透過本公司服務電話（市話免費撥打：0800-036-599、付費撥打：02-2162-6201）或網站（www.cathayholdings.com/life）、總公司、分公司及通訊處所提供之電腦查閱資訊公開說明文件。

保單號碼 (由國泰人壽填寫)

※打*之處，請參閱「要保書填寫說明」。

一、基本資料（選項請以「√」表示）

* 要保人 (即被 保險人)	姓名				身分證字號	
	出生日期	民國 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍	
	聯絡電話	行動電話 門號申辦人 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	工作內容			職業類別 第_____類
	保單類型	<input type="checkbox"/> 紙本保單 <input type="checkbox"/> 電子保單	保單條款	本人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	紙本保單之條款以 QR Code 方式提供	
	電子郵件					
	是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明（請勾選）？ <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 如勾選是者，請提供。					
	目前是否受有監護宣告（請勾選）？ <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 如勾選是者，請提供。					
	投保紀錄	被保險人是否已投保全民健康保險： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 被保險人是否已投保其他保險公司商品： 1. 實支實付型傷害醫療保險 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 實支實付型醫療保險 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
要保人住所* (通訊地址)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

1. 要保人與被保險人已確認所填載之「行動電話」、「電子郵件」及「住所」均正確無誤且為聯繫本人之聯絡方式，並同意貴公司作為訊息通知、電子保單傳送方式及電子簽收身分驗證等通知使用。如聯絡方式有與他人共用之情事，產生個資外洩、權益通知無法成功送達等情事，致資料安全或相關權益所生之任何爭議，概與貴公司無涉，由本人自負一切法律責任。2. 要保人同意貴公司將催告通知書及相關文書送達以要保人住所為準，如有變更時，要保人應立即以書面或其他約定方式通知貴公司，若漏未變更，貴公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

二、保險內容（選項請以「√」表示）

主契約*險別名稱		主契約*繳費期間	年限繳 歲滿期
主契約* 保險金額/投保單位/計畫別		主契約*保險期間	
附約*/附加條款			
附約* 保險金額/投保單位/計畫別			
繳別	繳	合計保費金額	元
首期繳費方式		續期繳費方式 (續保商品之續保繳費方 式依續期繳費方式辦理)	
保險費墊繳*	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	※本契約若有保單價值準備金時是否同意本公司得同時自動墊繳主契約、附約、附加條款及批註條款之保費。 ※墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之翌日起，按當時本公司公告的保險費墊繳利率計算，並應於墊繳日後之翌日起開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。	
生存保險金開始給付年齡	歲		

本人已確認基本資料與保險內容填寫內容以及上述之約定事項。



000011



11001 版

三、指定受益人* (選項請以「V」表示)

項目	姓名	關係	給付方式 <input type="checkbox"/> 比率(%) <input type="checkbox"/> 順位	地址/電話
	身分證字號			
	出生日期	國籍		
祝壽保險金				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號：□□□ 電話：
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號：□□□ 電話：
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號：□□□ 電話：
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號：□□□ 電話：

項目	姓名	關係	給付方式 <input type="checkbox"/> 比率(%) <input type="checkbox"/> 順位	地址/電話
	身分證字號			
	出生日期	國籍		
身故保險金				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號：□□□ 電話：
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號：□□□ 電話：
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號：□□□ 電話：
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號：□□□ 電話：



010001



11001 版

項目	姓名	關係	給付方式 <input type="checkbox"/> 比率(%) <input type="checkbox"/> 順位	地址/電話	匯撥帳戶 <small>(限約定與本契約相同幣別之可匯入帳戶)</small>
	身分證字號				
	出生日期	國籍			
滿期保險金				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號: □□□ 電話:	<input type="checkbox"/> 不約定 <input type="checkbox"/> 保單指定匯撥 <small>(須填下列帳號, 法人不適用)</small> 銀行: 分行: 帳號:
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號: □□□ 電話:	<input type="checkbox"/> 不約定 <input type="checkbox"/> 保單指定匯撥 <small>(須填下列帳號, 法人不適用)</small> 銀行: 分行: 帳號:
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號: □□□ 電話:	<input type="checkbox"/> 不約定 <input type="checkbox"/> 保單指定匯撥 <small>(須填下列帳號, 法人不適用)</small> 銀行: 分行: 帳號:
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號: □□□ 電話:	<input type="checkbox"/> 不約定 <input type="checkbox"/> 保單指定匯撥 <small>(須填下列帳號, 法人不適用)</small> 銀行: 分行: 帳號:

項目	姓名	關係	給付方式 <input type="checkbox"/> 比率(%) <input type="checkbox"/> 順位	地址/電話	匯撥帳戶 <small>(限約定與本契約相同幣別之可匯入帳戶)</small>
	身分證字號				
	出生日期	國籍			
生存還本/生存保險金				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號: □□□ 電話:	<input type="checkbox"/> 不約定 <input type="checkbox"/> 保單指定匯撥 <small>(須填下列帳號, 法人不適用)</small> 銀行: 分行: 帳號:
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號: □□□ 電話:	<input type="checkbox"/> 不約定 <input type="checkbox"/> 保單指定匯撥 <small>(須填下列帳號, 法人不適用)</small> 銀行: 分行: 帳號:
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號: □□□ 電話:	<input type="checkbox"/> 不約定 <input type="checkbox"/> 保單指定匯撥 <small>(須填下列帳號, 法人不適用)</small> 銀行: 分行: 帳號:
				<input type="checkbox"/> 同要保人(即被保險人) 郵遞區號: □□□ 電話:	<input type="checkbox"/> 不約定 <input type="checkbox"/> 保單指定匯撥 <small>(須填下列帳號, 法人不適用)</small> 銀行: 分行: 帳號:

※二人以上之受益人請勾選給付方式，勾選依順位給付者，請詳填給付順位之編號；若勾選依比率給付者，請詳填欲分配之百分比(%)。

※若依契約條款規定無該項保險金時，雖於受益人欄填寫受益人姓名仍不生效力。

※若投保商品之「身故保險金」(不適用喪葬費用保險金)可約定「分期定期給付」者，請填寫「保險金分期定期給付約定書」。

※各項保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為各項保險金受益人之通知依據。

※身故保險金受益人以直系血親、配偶或法定繼承人為限。

※身故保險金受益人指定為法定繼承人時，以被保險人身故時之法定繼承人為準，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。

※罹患重大疾病或特定傷病、符合生命末期狀態、符合長期照顧狀態及各項醫療保險金之給付，受益人依契約條款規定辦理。

※受益人若有指定為社福團體時，要保人應主動通知該社福團體，申領保險金應檢具文件請上本公司網站或撥打服務電話。

※若指定保險金匯撥帳戶，同一給付種類同一申請人以指定一個匯撥帳戶為限，如係外幣帳戶，以本公司指定之收款銀行為限。

本人已確認指定受益人填寫內容以及上述之約定事項。



010002



11001 版

四、告知事項* (請要保人(即被保險人)親自據實說明填寫,並以「V」表示告知)

※本要保書告知事項均經要保人及被保險人確認,如有為隱匿或遺漏不為說明,或為不實之說明,足以變更或減少保險人對於危險之估計者,本公司得依保險法第六十四條之規定解除契約,其危險發生後亦同。

※投保健康險者,依保險法第一百二十七條:「保險契約訂立時,被保險人已在疾病或妊娠情況中者,保險人對是項疾病或分娩,不負給付保險金額之責任」。

下方各欄請由要保人及被保險人親自填寫,若回答是者,請續填表末※欄

被保險人:身高 公分,體重 公斤(僅投保傷害險者無須填寫)

被保險人之職業及兼業:同要保人之工作內容

壽險部分

1. 最近二個月內*是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥*?

2. 過去二年內*是否曾因接受健康檢查有異常情形*而被建議接受其他檢查或治療?(亦可提供檢查報告代替回答)。

3. 過去一年內*是否曾因患有下列疾病,而接受醫師治療、診療或用藥*?
(1)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(2)食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。(3)肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。(4)慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。(5)痛風、高血脂症。(6)青光眼、白內障。

4. 過去五年內*是否曾因受傷或生病住院治療七日以上*?

5. 過去五年內*是否曾因患有下列疾病,而接受醫師治療、診療或用藥*?
(1)高血壓症(指收縮壓 140mmHG 舒張壓 90mmHG 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。(3)肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。(4)肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT 值檢驗值有異常情形者)。(5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。(6)視網膜剝離或出血、視神經病變。(7)癌症(惡性腫瘤)。(8)血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。(9)糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。(10)紅斑性狼瘡、膠原症。(11)愛滋病或愛滋病帶原。

6. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害?

7. 女性被保險人回答:
(1)過去一年內*是否曾因患有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥*?
(2)是否已確知懷孕?如是,已經幾週?(若已確知懷孕,請填於下方※欄位)

健康險部分

8. 請問是否有上述第 1-7 項情事?

9. 現在是否仍患有下列疾病?
(1)飛蚊症、中耳炎、內耳炎、乳突炎、外耳炎、坐骨神經痛、脊椎彎曲、脊椎骨脫出症、骨折、蜂窩組織炎、史帝芬一強生症候群、骨質疏鬆症、肌無力、進行性肌萎縮、運動神經元疾病、硬皮症、股骨頭壞死、椎間板脫出、關節脫臼、骨膜炎、骨髓炎、關節炎。(2)腎上腺機能亢進或低下、染色體異常、良性腫瘤、良惡性不明腫瘤、原位癌、抹片異常、膿瘍、息肉、結節、痛風、酒精或藥物濫用成癮。(3)結核病、腦膜炎、梅毒、腦炎、水腦症。(4)智能障礙、神經炎、神經痛、腦性麻痺、多發性硬化症、舞蹈症、癡呆症、精神官能症、憂鬱症。(5)肺水腫、肺炎、胸膜炎、鼻中隔彎曲、鼻竇炎、慢性鼻炎、氣胸、慢性阻塞性肺部疾病、肺沉著症、肺積膿、肋膜積水。(6)心絞痛、動脈瘤、心臟瓣膜疾病、動靜脈栓塞及血栓症、食道靜脈曲張、血液凝固缺陷、紅血球過多症、貧血、高血壓症(指收縮壓 140mmHG 舒張壓 90mmHG 以上)。(7)肝腫大、消化性潰瘍或出血、慢性胃炎、肝膽結石、腸阻塞。(8)腎炎、腎水腫、泌尿系統結石、血尿、膀胱炎、尿道炎、輸卵管炎、卵巢炎、骨盆腹膜炎、前列腺肥大或發炎、子宮頸糜爛、子宮脫出。

傷害險部分

10. 過去二年內*是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥*?
(1)高血壓症(指收縮壓 140mm 舒張壓 90mm 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症。(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。(4)糖尿病。(5)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(6)視網膜出血或剝離、視神經病變。

11. 目前身體機能是否有下列障害?
(1)失明。(2)聾。(3)啞。(4)是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥,且一目視力經矯正後,最佳矯正視力在萬國視力表 0.3 以下。(5)是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥,且單耳聽力喪失程度在 50 分貝(dB)以上。(6)咀嚼、吞嚥或言語機能障害。(7)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。

長期照顧保險部分

12. 請問是否有上述第 1-7 項情事?

13. 過去是否曾患有下列疾病?
(1)過去一年內*是否曾因患有運動神經元疾病而接受醫師治療、診療或用藥*?
(2)過去五年內*是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥*?
阿茲海默氏病、退化性關節炎、骨質疏鬆症、失智症、退化性脊椎炎,伴有脊髓病變者、椎間盤疾患,伴有脊髓病變者、脊椎狹窄、外傷脊椎病變、脊椎腫瘤等疾病。

※被保險人之健康情形若有上列所述的情況,請詳填:●姓名●病名(外傷者,含受傷部位)●就診醫院●大約就診期間●診療過程(門診或住院)●有無手術●治療結果及目前狀況。



000014



11001 版

五、要保人（即被保險人）注意事項

- ※本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- ※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳細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。於投保個人二年期以上人身保險契約時，應把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。
- ※本商品為保險商品，依保險法及其他相關規定，受「保險安定基金」之保障。本商品非存款商品，不受「存款保險」之保障。
- ※本公司部分商品之部分年齡可能發生累積所繳保險費扣除已領生存保險金給付後之金額超出身故保險金之情形，惟是否有前述情形，請詳閱各商品保險單條款。
- ※人壽保險契約含其他保險給付者，當被保險人身故時，本公司除依照契約條款約定給付保險金外，另將於各該契約條款約定退還其他未給付部分之解約金或未滿期保險費予要保人；惟其給付成本之計算已考慮死亡脫退因素者，不在此限，詳細內容請參閱各該契約條款。
- ※健康保險契約「疾病等待期間」之相關約定，請參閱各該健康保險契約條款。
- ※健康保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時（除保險契約已使用脫退率計價者外），本公司將依各該契約條款之約定給付解約金或退還未到期保險費予要保人。

六、要保人（即被保險人）聲明事項

- 一、本人（被保險人）同意貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 二、本人（被保險人、要保人）同意貴公司將本要保書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 三、本人（被保險人、要保人）同意貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。
- 四、1. 實支實付型傷害醫療保險適用：
「本人（被保險人、要保人）已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保貴公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而貴公司仍承保者，貴公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知貴公司者，同意貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。」
2. 實支實付型醫療保險適用：
「本人（被保險人、要保人）已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保貴公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而貴公司仍承保者，貴公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知貴公司者，同意貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任，但貴公司應以「日額」方式給付。」

已審閱 未審閱

貴公司所提供之「同意網路投保聲明書」、「要保書填寫說明(網路投保專用)」、「保險單條款樣張」、「投保人須知」、「個人資料保護法應告知事項」。

本人已詳閱及充分了解右方 QR code 所附「行動身分識別服務使用者約定條款及隱私權告知條款」，並同意及使用「行動身分識別服務」。



要保人（即被保險人）確認投保聲明

本商品為要保人

以網路方式投保並約定中華民國 年 月 日為契約生效日，依法令規定，得以網頁上點選同意之方式取代親自簽名辦理。

申請日期

中華民國

年

月

日



000013



11001版

同意網路投保聲明書

申請人茲向國泰人壽保險股份有限公司（以下簡稱「本公司」）申請透過本公司指定網站（以下簡稱「本網站」）進行網路投保。申請人於申請網路投保前，已詳閱且同意遵守下列事項：

- 一、有關本公司所發給之密碼或加密工具，為本公司對申請人身分之認證，申請人應妥善保管；經核對密碼或加密工具無誤時，即視為申請人親自申請。
- 二、在使用網路投保服務時，可能面對以下風險：如斷線、斷電、網路壅塞或其他因素等造成傳輸之阻礙，致電子訊息無法傳送、接收或時間延遲。另外其他可能導致本網站無法正常使用之原因，如網路提供業者之線路穩定性、使用者操作不當、斷電及天災等不可抗力因素，係非本公司可控制範圍。因影響網路投保之因素無法一一詳述，申請人於進行網路投保前，應對本公司不定時發布之最新訊息及其他注意事項等詳加注意及遵守。
- 三、有下列情形之一者，本公司得不處理申請人之網路投保申請：
 - (一) 本公司認該網路投保申請之真實性或所指定事項之正確性有疑義者。
 - (二) 該網路投保申請之內容，違反相關法令之規定或保險契約之約定者。

申請人已詳細閱讀並充分瞭解以上網路投保之注意事項、可能產生之風險及相關使用約定，爰同意以網路進行投保事宜，特此聲明。



000800



10901 版

主契約繳費期間	主契約商品	主契約保額	主契約保費	總應繳保費
年限繳 歲滿期				
主契約保障期間	附約/附加條款	附約保額	附約保費	

繳費資訊

交易時間			
交易種類		交易金額	
續期繳費方式			

要保人/被保險人資料

姓名			
身分證字號		出生年月日	
行動電話		國籍	
Email			
職業類別		職業內容	
家庭年收入		家庭資產	
個人工作年收入		個人其他年收入	
個人資產		性別	
是否為聽語障人士			
請問您是否於三個月內曾辦理貸款(含保單借款)?			
請問您是否於三個月內曾辦理保險單解約(含終止契約)?			
保費資金來源： <input type="checkbox"/> 薪資 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 閒置資金 <input type="checkbox"/> 投資收益 <input type="checkbox"/> 租金收入 <input type="checkbox"/> 貸款(含保單借款)			
<input type="checkbox"/> 保單解約金(含終止契約) <input type="checkbox"/> 其他_____			

保單寄送形式

保單類型	<input type="checkbox"/> 紙本保單 <input type="checkbox"/> 電子保單
寄送 Email/地址	
通訊地址	



000811



11002 版

身故保險金受益人資料

1	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
2	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
3	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
4	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	

祝壽保險金受益人資料

1	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
2	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
3	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
4	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	

生存還本/生存保險金受益人資料

1	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
2	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
3	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
4	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	

滿期金保險金受益人資料

1	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
2	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
3	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	
4	姓名		身分證或統一證號	
	與被保險人關係		理賠比例或順位	



000812



11002 版

投保資格確認

被保險人： 身高 公分， 體重 公斤(僅投保傷害險者無須填寫)

請問您是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？

請問您目前是否受有監護宣告？

壽險部分

1. 最近二個月內*是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥*？

2. 過去二年內*是否曾因接受健康檢查有異常情形*而被建議接受其他檢查或治療？(亦可提供檢查報告代替回答)。

3. 過去一年內*是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥*？

(1)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(2)食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。(3)肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。(4)慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。(5)痛風、高血脂症。(6)青光眼、白內障。

4. 過去五年內*是否曾因受傷或生病住院治療七日以上*？

5. 過去五年內*是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥*？

(1)高血壓症(指收縮壓 140mmHG 舒張壓 90mmHG 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。(3)肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。(4)肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT 值檢驗值有異常情形者)。(5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。(6)視網膜剝離或出血、視神經病變。(7)癌症(惡性腫瘤)。(8)血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。(9)糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。(10)紅斑性狼瘡、膠原症。(11)愛滋病或愛滋病帶原。

6. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害？

7. 女性被保險人回答：

(1)過去一年內*是否曾因患有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥*？

(2)是否已確知懷孕？如是，已經幾週？(若已確知懷孕，請填於下方※欄位)

健康險部分

8. 請問是否有上述第 1~7 項情事？

9. 現在是否仍患有下列疾病？

(1)飛蚊症、中耳炎、內耳炎、乳突炎、外耳炎、坐骨神經痛、脊椎彎曲、脊椎骨脫出症、骨折、蜂窩組織炎、史帝芬一強生症候群、骨質疏鬆症、肌無力、進行性肌萎縮、運動神經元疾病、硬皮症、股骨頭壞死、椎間板脫出、關節脫臼、骨膜炎、骨髓炎、關節炎。(2)腎上腺機能亢進或低下、染色體異常、良性腫瘤、良惡性不明腫瘤、原位癌、抹片異常、膿瘍、息肉、結節、痛風、酒精或藥物濫用成癮。(3)結核病、腦膜炎、梅毒、腦炎、水腦症。(4)智能障礙、神經炎、神經痛、腦性麻痺、多發性硬化症、舞蹈症、癱瘓症、精神官能症、憂鬱症。(5)肺水腫、肺炎、胸膜炎、鼻中隔彎曲、鼻竇炎、慢性鼻炎、氣胸、慢性阻塞性肺部疾病、肺沉著症、肺積膿、肋膜積水。(6)心絞痛、動脈瘤、心臟瓣膜疾病、動靜脈栓塞及血栓症、食道靜脈曲張、血液凝固缺陷、紅血球過多症、貧血、高血壓症(指收縮壓 140mmHG 舒張壓 90mmHG 以上)。(7)肝腫大、消化性潰瘍或出血、慢性胃炎、肝膽結石、腸阻塞。(8)腎炎、腎水腫、泌尿系統結石、血尿、膀胱炎、尿道炎、輸卵管炎、卵巢炎、骨盆腔膜炎、前列腺肥大或發炎、子宮頸糜爛、子宮脫出。

傷害險部分

10. 過去二年內*是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥*？

(1)高血壓症(指收縮壓 140mm 舒張壓 90mm 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症。(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。(4)糖尿病。(5)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(6)視網膜出血或剝離、視神經病變。

11. 目前身體機能是否有下列障害？

(1)失明。(2)聾。(3)啞。(4)是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表 0.3 以下。(5)是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在 50 分貝(dB)以上。(6)咀嚼、吞嚥或言語機能障害。(7)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。

長期照顧保險部分

12. 請問是否有上述第 1~7 項情事？

13. 過去是否曾患有下列疾病？

(1)過去一年內*是否曾因患有運動神經元疾病而接受醫師治療、診療或用藥*？

(2)過去五年內*是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥*？

阿茲海默氏病、退化性關節炎、骨質疏鬆症、失智症、退化性脊椎炎，伴有脊髓病變者、椎間盤疾患，伴有脊髓病變者、脊椎狹窄、外傷脊椎病變、脊椎腫瘤等疾病。

※被保險人之健康情形若有上列所述的情況，請詳填：●姓名●病名(外傷者，含受傷部位)●就診醫院●大約就診期間●診療過程(門診或住院)●有無手術●治療結果及目前狀況。

同意本壽險契約若有保單價值準備金時，本公司得自動墊繳主契約、附約、附加條款及批註條款之保費。

我已確認本次投保內容並同意且知悉以下內容：同意網路投保聲明書、個人資料保護法、保單條款樣張、投保人須知、要保書填寫說明。

您可至國泰人壽官網會員專區 www.cathayholdings.com/life 查詢您的保單。如有任何問題，請洽客服專線：市話免費撥打 0800-036-599、付費撥打 02-2162-6201。



000813



11002 版

要保書填寫說明(網路投保專用)

一、什麼是要保書？

要保書是指要保人向保險公司申請投保時所填寫的文件。主要內容包括：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證字號；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項等。

二、誰來填寫要保書？

要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自輸入。

三、什麼是「要保人」？

要保人是指對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為：

- (一)權利：1.指定各類保險金之受益人。2.申請契約變更。3.申請保單貸款(依各商品條款規範)。4.終止契約。
- (二)義務：1.繳納保險費。2.被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。3.告知義務。

四、什麼是「被保險人」？

所謂被保險人，指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。

五、「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？

依保險業辦理電子商務應注意事項(下稱注意事項)之規範，以網路方式投保之人身保險商品，其要保人與被保險人以同一人為限。

六、什麼是「受益人」？

- (一)所謂「受益人」係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。
- (二)受益人通常除有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身分代繳保險費。
- (三)受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。

七、受益人怎麼指定？

受益人由要保人指定，人數無限制，中途得以變更，次數亦無限制。

依注意事項之規範，以網路方式投保人身保險商品，其身故受益人以直系血親、配偶或法定繼承人為限。

八、要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？

要保書中之地址為保險契約所有文件之送達地址，應確實填寫。若有變更時，要保人應立即以書面或其他約定方式通知本公司。

九、要保書上的「年齡」如何計算？

被保險人的投保年齡，以足歲計算，惟投保年齡未足一歲但超過六個月者，加算一歲計之。要保人在申請投保時，應將被保險人真實之出生年月日，在要保書填明。

十、什麼是「主契約」或「主約」？

要保人可向保險公司單獨購買之保險商品，稱為主契約或主約。

十一、什麼是「附加契約」或「附約」？

附加契約係指附加在主契約，用以保障特定事故的保險商品，一般稱「附約」。「附約」是不可單獨投保的。

十二、保險費繳付的方式有幾種？

保險費之交付方式，依各保險商品之規範。保戶可視保險商品所提供之繳費方式作選擇，事後仍可申請變更。

十三、什麼是「保單紅利」？領取的方式有哪些？(請依各商品條款規範)

(一)保單紅利：保險公司依各項預定率向保戶收取的金額與實際支付金額的差額產生盈餘時，將盈餘依保險種類、保險經過期間、保險金額等計算返還保戶，謂之「保單紅利」。

(二)保單紅利領取方式：原則上有下列四種，可自行選取。

- 1.現金給付：以現金支付保單紅利。
- 2.抵繳保費：以保單紅利扣抵保險費。
- 3.儲存生息：將保單紅利積存至契約終止為止，或保戶有請求時支付。依財政部核定之紅利分配利率(加權平均)以複利計息。
- 4.增加保險金額：將保單紅利移做增購保險契約，以增加保險金額。

十四、什麼是「保險費自動墊繳」？(請依各商品條款規範)

依契約條款規定，要保人若未依規定繳納保險費時，保險公司在取得要保人同意後，得以該保險單所有之現金價值墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。

十五、什麼是「告知事項」？

告知事項主要為要保書中有關被保險人身體狀況等之詢問事項。應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

十六、要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間(「過去兩年」、「最近兩個月」、「過去五年」等期間)如何認定？

以要保人申請投保新契約日期起回溯計算兩個月、兩年、五年稱之。

十七、什麼是「健康檢查有異常情形」？

(一)健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。(二)醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。

十八、什麼是「治療、診療或用藥」？

- (一)治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。
- (二)診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。(三)用藥：服用、施打或外敷藥品。

十九、「住院七日以上」怎麼認定？

- (一)自辦理住院手續當日起至辦理出院手續當日止，日數總計達七日以上者。
- (二)前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。

二十、對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？

(一)詢問診斷醫師。(二)請洽本公司服務電話詢問。市話免費撥打：0800-036-599、付費撥打：02-2162-6201

二十一、要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，尚有投保人須知、要保書填寫說明及契約條款檔案或影本等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書時參考。

附註：本填寫說明僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。



個人資料保護法應告知事項

親愛的客戶您好，感謝您選擇國泰人壽保險股份有限公司（以下稱本公司）提供之保險及服務，謹致謝忱。

本公司依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 人身保險（〇〇一）。
- (二) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（一八一）。

二、蒐集之個人資料類別：

包括但不限於姓名、身分證統一編號、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查及其他一切基於保險契約所提供之個人資料。

三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式：

- (一) 期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二) 對象：本(分)公司及本公司海外分支機構、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、臺灣網路認證股份有限公司、五大電信公司(中華電信股份有限公司、台灣大哥大股份有限公司、台灣之星電信股份有限公司、亞太電信股份有限公司、遠傳電信股份有限公司)、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司及依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三) 地區：上述對象所在之地區。
- (四) 方式：合於法令規定之利用方式。

四、依據個資法第三條規定，您就本公司保有您的個人資料得行使之權利及方式：

- (一) 得向本公司行使之權利：
 - 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2. 向本公司請求補充或更正。
 - 3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。惟因執行職務或業務所必須之個人資料，本公司依個資法第十一條規定，得拒絕您的請求。
- (二) 行使權利之方式：書面、電子郵件、傳真、電子文件。

五、不提供個人資料所致權益之影響：

若未能提供您相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能無法承保或提供您完善的服務，敬請諒察。



投保人須知

- 一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。
說明：保險業務員管理規則第六條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。
- 二、告知義務。要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。
說明：(一)保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明」又「要保人故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」
「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」
(二)因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書及體檢表內各項，以及保險公司指定醫師檢查健康狀況時之詢問事項，都需要實實在在詳細的說明或填寫清楚，不能有隱匿或遺漏不為說明或告知不實情事。(例如：被保險人過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知)否則，保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約(不過，保險公司須在知有解除原因後一個月內行使)；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關。且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還；這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。
- 三、要保人繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，保險公司於接到通知後，一個月內償付解約金。
說明：(一)解約金是要保人按時繳付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已繳付保險費扣除契約應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應返還要保人的金額。
(二)關於歷年的解約金標準，保險單上面都有記載，可以作為參考。
(三)保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面通知開始生效。
- 四、除外責任。
說明：(一)保險公司按照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任。1、要保人故意致被保險人於死者(參考保險法第一二一條)。2、被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺致死者(參考保險法第一〇九條)。3、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死(參考保險法第一〇九條)。
(二)此外在保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。
- 五、保險責任始期及續期保險費過期而未繳付，保險契約會自動停止效力。
說明：(一)保險公司的保險責任，是自保險公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。若在保險公司簽發保險單前已先行交付相當於第一期的保險費而發生應予給付的保險事故時，保險公司仍負保險責任。
(二)第二期以後的分期保險費，年繳或半年繳者自催告到達翌日起、月繳或季繳者自保險單所載交付日期之翌日起有三十天的「寬限期」，如果超過寬限期內仍不繳付保險費，保險契約即自動停止效力。

(三)要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，當其繳付保險費累積達有保單價值準備金時，如果續期保險費超過寬限期間仍未繳付，保險公司可將保險契約當時的保單價值準備金扣除保險單借款本息之餘額後，自動墊繳應繳保險費及利息使契約繼續有效，直到保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費時，保險契約的效力自寬限期終了翌日起停止。上述保險費的自動墊繳，要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知保險公司停止自動墊繳。

(四)「停效」的保險契約，自停效日起二年內，要保人可以申請復效，並不得遲於保險期間之屆滿日。復效申請於停止效力之日起六個月內清償保險費、保險契約約定之利息及其他費用後，翌日上午零時起，開始恢復其效力。要保人於停止效力之日起六個月後申請恢復效力者，保險公司得於要保人申請恢復效力之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，保險公司不得拒絕其恢復效力。

(五)要保人未申請復效，於停效期間屆滿時，保險契約之效力即行終止，若保險契約已累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容，保險公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

六、保險費繳付累積達有保單價值準備金時，方可以申請保險單借款。

說明：(一)繳付保險費達有保單價值準備金時(參考保險契約歷年解約金的開始年度)，要保人可以在保單價值準備金範圍內，向保險公司申請保險單借款。

(二)不是投保後馬上就可以申請借款，也不是可以借得已繳的全額保險費。

七、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道你投保的內容，及維護你的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

八、契約撤銷權：

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單向保險公司撤銷保險契約。前述撤銷之效力自要保人書面之意思表示到達翌日零時起生效，保險契約自始無效，本公司並應無息退還要保人所繳保險費；契約撤銷生效後所發生的保險事故，保險公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，保險公司仍應負保險責任。

九、本保險商品受保險安定基金之保障。

說明：保險安定基金之保障適用於依我國法律設立許可之本(外)國人壽保險業在我國境內銷售之有效保險契約，但不包括下列契約：(一)未經我國法令許可之保險業在國內所銷售之保險契約。(二)國內壽險業之國外(總)分支機構在國外銷售之保險契約。(三)保險商品之專設帳簿部分。(四)依據勞工退休金條例年金保險實施辦法規定銷售之勞退企業年金保險契約及勞退個人年金保險契約。

十、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

說明：要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。



國泰人壽網路投保傷害險投保須知

一、除外責任說明：

(一)依照保險法規定，有下列原因，保險公司可以不負賠償責任或受益人將喪失受益權。

1. 受益人故意傷害被保險人者，無請求保險金額之權(參考保險法第一三四條)。
2. 被保險人故意自殺，或因犯罪行為，所致傷害、失能或死亡，保險人不負給付保險金額之責任(參考保險法第一三三條)。

(二)此外在條款都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。(詳保單條款)

二、以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金給付之限制。

(一)訂立保險契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過訂立本保險契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分保險公司不負給付責任，保險公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

(二)前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。

三、本商品為保險商品，依保險法及其他相關規定，受「保險安定基金」之保障。本商品非存款商品，不受「存款保險」之保障。

四、告知事項主要為要保書中有關被保險人身體狀況等詢問事項。應據實說明，如有故意隱匿、或過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對危險之估計者，本公司得解除契約；其危險發生後亦同。

五、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

(一)要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向投保之保險公司、依金融消費者保護法規定設立之爭議處理機構或行政院金融監督管理委員會(金管會)申訴。

(二)如因保險契約爭議涉訟者，依據人身保險各險示範條款之約定，以要保人住所地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所中華民國境外時，則以雙方約定之地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九，關於小額訴訟管轄法院之適用。

六、送出投保確認前，本公司將透過要保人手機簡訊或電子郵件傳送 OTP(一次性密碼)，以確認身分。另繳費成功後，本公司將透過手機簡訊或電子郵件予要保人知悉，並寄發紙本或電子保單。

七、要保人可透過免費服務電話(0800036599)或本公司網站

(www.cathayholdings.com/life)、總公司、分公司及通訊處所提供之電腦查閱資訊公開說明文件。

附註：本投保人須知僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。



000804



10701 版



精進

