



國泰產險
Cathay Century Insurance



每張保單 2016/01/01 起
每份對家多險業務(不分險種)



每張保單 2016/01/01 起
每份對家多險業務(不分險種)

新世紀常青



銀髮族的最佳選擇，新世紀常青，到老免擔心

國泰產物個人保險

專案特色

大眾運輸，保障加倍



以乘客身分搭乘航空、海陸大眾運輸工具意外身故或失能，額外增加給付金額。

醫材補助保險金



針對老年人最常發生之置換人工髖關節、膝關節與水晶體提供醫材補助保險金。

輔助器具費用保險金



因意外傷害事故，經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用輔助器具（如拐杖、助聽器等）之必要者，提供輔助器具費用給您依靠。

保障內容

保障項目 / 計畫型別		C39	C40	C41
一般意外傷害事故身故失能保險金 (註1)		100萬元	150萬元	200萬元
大眾運輸工具(航空、海陸)傷害事故身故失能保險金 (註1)		200萬元	300萬元	300萬元
重大燒燙傷保險金 (註2)		50萬元	75萬元	100萬元
日額型傷害醫療保險金 (每事故最高90日) (含骨折未住院)		1,000元	1,500元	2,000元
醫材補助保險金 (註3) (每項目以1次為限)	人工髖關節(定額)	1萬元	1萬元	1萬元
	人工膝關節(定額)	1萬元	1萬元	1萬元
	人工水晶體(定額)	1萬元	1萬元	1萬元
輔助器具費用保險金(限額) (註4)		5萬元	5萬元	5萬元
參考保險費	65歲~69歲	3,939元	5,654元	7,270元
	70歲~74歲	5,487元	7,733元	9,849元
	75歲~79歲	6,654元	9,476元	—

註1：同時符合二個以上保障項目的承保範圍時，得一併申請保險金，如「大眾運輸工具傷害事故與一般意外傷害事故」。

註2：「重大燒燙傷保險金」按其重大燒燙傷程度參照給付比例計算保險金。

註3：「醫材補助保險金」之疾病等待期間：30天

註4：「輔助器具費用保險金」限意外傷害事故。

【新台幣/元】

商品文號 / 給付項目

國泰產物常壽個人傷害保險：備查文號：104.09.01(104)企字第200-312號；備查文號：112.06.12國產精字第1120600001號/一般意外傷害事故身故保險金或喪葬費用保險金、一般意外傷害事故失能保險金、日額型傷害醫療保險金、大眾運輸工具傷害事故保險金、重大燒燙傷保險金；國泰產物常壽個人傷害保險醫材補助給付附加條款：備查文號：104.09.01(104)企字第200-313號；109.01.01依金融監督管理委員會108.04.09金管保字第10804904941號函修正/人工髖關節醫材購置補助保險金、人工膝關節醫材購置補助保險金、人工水晶體醫材購置補助保險金；國泰產物常壽個人傷害保險輔助器具費用附加條款：備查文號：112.06.12國產精字第1120600002號/輔助器具費用保險金；國泰產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款：備查文號：92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准（公費版）；備查文號：107.08.01依金融監督管理委員會107.06.07金管保字第10704158370號函修正/同主保險契約；國泰產物個人續保附加條款(甲型)：備查文號：111.12.23國產精字第1111200013號/同主保險契約；國泰產物保險契約終止附加條款：備查文號：108.12.01國產精字第1081200002號；備查文號：110.04.20國產精字第1100400011號/同主保險契約。

投保注意事項

★本商品含有人身保險商品，投保前應審慎瞭解本商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。

★本專案承保年齡為65歲至79歲（保險年齡）；且職業類別屬第一類至第四類。每一被保險人之最高投保額不得超過於國泰產險之承保限制。

★年齡75歲至79歲者限保C39、C40型；不提供外籍人士投保。

★本專案每一被保險人僅得投保一次，且保險期間內不受理計畫別轉換。

★從事兩項以上職業者，保險費將以危險性較高者計算。

★如要保書告知事項有勾填「是」者，由核保依個案狀況審核。如有慢性疾病，包括但不限於高血壓、糖尿病、癌症、精神疾病、免疫系統疾病、脊椎疾病等，請檢附疾病問卷；75歲以上者須填本專案問卷。

★為保障被保險人權益，如日後職業變更者，請務必通知國泰產險辦理變更事宜。如所變更的職業或職務非本公司承保範圍，於保險事故發生時國泰產險將不予理賠並終止該保險契約，另自事故發生日計算退還未滿期保險費。

★本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實於醫院接受診療者，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。

★消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率（預定附加費用率）最高為44%，最低44%；如需了解其他相關資訊，請洽保險業務員，或各服務據點（免付費電話：0800-212-880）或網站（網址：<http://www.cathay-ins.com.tw>），以保障您的權益。

★國泰產險保留承保與否及調整續年度保費之權利。其他未盡事宜，悉依國泰產險保險條款規定辦理。

★本商品經國泰產險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，消費者仍應詳閱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，應由國泰產險及負責人依法負責。

★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，但不受存款保險之保障。

★投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之商品。

★等待期間：本險「醫材補助保險金」係指被保險人自本附加條款生效日起持續有效30日以後所發生的疾病，詳請參閱契約條款。

★本保險商品為非保證續保之健康保險。

★本簡章僅供參考，詳細內容請以保險條款為準。

★查詢國泰產險資訊公開說明文件網址：www.cathay-ins.com.tw；免費申訴電話：0800-212-880。國泰世紀產物保險股份有限公司，總公司地址：台北市仁愛路四段296號；電話：(02)2755-1299。

詳情請洽服務人員：

搜尋 國泰產險



成為我們 facebook 的粉絲！

認證編號：37A010011205198 112年5月版



A21411201

國泰產物個人保險要保書

108.12.01國產精字第1081200001號函送保險商品資料庫

112.01.13國產精字第1120100009號函送保險商品資料庫

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

受理
編號：01112327

保險單號碼		字第		號(本公司填)		☐ 1.新保 ☐ 2.續保，原保單號碼：	
要保人	姓名或名稱						
	身分證字號或統一編號					要保單位負責(代表)人	
	出生日期	民國	年	月	日(年齡：)	性別	1. ☐ 男 2. ☐ 女
	關係	被保險人之： ☐ 1.本人 ☐ 2.配偶 ☐ 3.父母 ☐ 4.子女 ☐ 5.僱傭 ☐ 6.其他					
	聯絡電話	電話：() 分機 手機：					
	住所(通訊處)						
	電子信箱	保單型式(擇一)： ☐ 1.電子保單 ☐ 2.紙本保單+電子條款 ☐ 3.紙本保單+紙本條款 * 選電子保單者，手機必填；非電子保單者，手機及電子信箱請擇一填寫。 * 選紙本保單+電子條款者可掃描QR Code下載保單及條款或至保險事業發展中心網站查詢。 * 若均未勾選者視同選紙本保單+紙本條款。					
被保險人	姓名					性別	1. ☐ 男 2. ☐ 女
	身分證字號						
	出生日期	☐ 同要保人	民國	年	月	日(年齡：)	
	聯絡電話	電話：() 分機 手機：				(必填)	
	住所(通訊處)						
	工作內容					兼職 (未勾視為無兼職)	☐ 0.無 ☐ 1.有，內容：
	服務單位	名稱				職業代碼	
	營業內容				危險分類	(本公司填)	
身故受益人	被保險人是否有受監護宣告(請勾選，若未勾選者，視為無監護宣告)				☐ 0.否 ☐ 1.是，請提供相關證明文件。		
	被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選，未勾選者，視為無身心障礙)				☐ 0.否 ☐ 1.是，請提供手冊或證明。		
	☐ 1.法定繼承人 指定： ☐ 2.一人 ☐ 3.順位 ☐ 4.比例 (勾選2~4者，請續填下欄)						
	受益人姓名	關係(為被保險人之)	順位	比例%	通訊處※未填寫者，視為同要保人資料		
		☐ 1.配偶 ☐ 2.父母 ☐ 3.子女 ☐ 4.兄弟姊妹 ☐ 5.其他			電話：() 分機	手機：地址：	
	☐ 1.配偶 ☐ 2.父母 ☐ 3.子女 ☐ 4.兄弟姊妹 ☐ 5.其他			電話：() 分機	手機：地址：		



A21511201

保 險 期 間	12個月，自民國 年 月 日 24 時起至民國 年 月 日 24 時止			
繳 費 方 式 (擇 一)	1. 信用卡授權扣款 - ☐ a含本次及未來續保 ☐ b僅限本次(續期須重新填寫)；請另填授權書。 2. 現金、支票或匯款 - ☐			
保障項目 / 計畫型別		C39	C40	C41
一般意外傷害事故身故失能保險金		100萬元	150萬元	200萬元
大眾運輸工具 (航空、海陸) 傷害事故身故失能保險金		200萬元	300萬元	300萬元
重大燒燙傷保險金		50萬元	75萬元	100萬元
日額型傷害醫療保險金 (每事故最高90日) (含骨折未住院)		1,000元	1,500元	2,000元
輔助器具費用保險金 (限額)		5 萬元	5 萬元	5 萬元
醫材補助 保險金	人工髖關節 (定額) (給付一次為限)	1 萬元	1 萬元	1 萬元
	人工膝關節 (定額) (給付一次為限)	1 萬元	1 萬元	1 萬元
	人工水晶體 (定額) (給付一次為限)	1 萬元	1 萬元	1 萬元
參 考 保 費	年 齡：65-69歲	3,939元	5,654元	7,270元
	年 齡：70-74歲	5,487元	7,733元	9,849元
	年 齡：75-79歲	6,654元	9,476元	-
投保計畫 (請填型別)		核定保費 (新台幣元)	本保險適用「國泰產物個人續保附加條款(甲型)」，到期前依本公司出具之同意續保通知書繳交保費後，本公司得繼續承保並製發保單暨收據。	
要 (被) 保人聲明事項				
一、本人 (被保險人) 同意國泰產險得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。 二、本人 (被保險人、要保人) 同意國泰產險將本要保書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。 三、本人 (被保險人、要保人) 同意國泰產險就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。				
※本保險商品為非續保之健康保險。 ※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。 ※本要保書面詢問之告知事項係本人 (被保險人、要保人) 親自填寫，均屬詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事；如有隱匿或不實之說明，國泰產險得依保險法第六十四條解除本契約，保險事故發生後亦同。 ※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」、「保險單條款」、「投保須知」及「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」。 ※「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。 ※被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將依各該契約條款之約定退還未到期保險費予要保人。 ※身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。 ※本商品含有人身保險，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。				



A14211101

要 (被) 保人告知事項

※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」。

被保險人：身高 公分，體重 公斤

是	否
---	---

1.最近二個月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、GOT40IU/L以上)
(5)腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞 (6)視網膜出血或剝離、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、甲狀腺或副甲狀腺機能亢進或低下
(10)紅斑性狼瘡、膠原症 (11)愛滋病或愛滋病帶原

☐	☐
--------------------------	--------------------------

6.目前身體機能狀況是否有失明、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、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？

☐	☐
--------------------------	--------------------------

※被保險人現在及過去之健康情形若有上列1-7項所述的情況，請詳填：

●病名(外傷者，含受傷部位) ●就診醫院 ●就診大約期間 ●診療過程(門診或住院) ●有無手術 ●有無後遺症

要保人簽名： 被保險人親自簽名： 法定代理人/監護人簽名：
(未滿七歲者由法定代理人代簽) (要、被保險人未成年者或受監護宣告者)

中華民國 年 月 日(未填寫視為本公司受理日)

國泰產險內部專用	核保	產險業務員： (親簽)	保經代通路專用	保經代簽署章	保經代業務員： (親簽)
		產險業務員證號：			保經代業務員證號：
		轄區代號： 換P、C: ☐ 是 ☒ 否			保經代代號： 分支名稱及代碼：
	經辦	業務來源代號：			保經代受理編號：
		通路別：			產險服務人員證號：
		備註：			業務來源： 轄區：



國泰產險 個人健康、傷害險 業務員報告書暨保單適合度分析表



U00110902

轄區	被保險人姓名	身分證字號	
1~15 題為 必填	1.要保人與被保險人關係(要保人為被保險人之): ☐ ①本人、配偶、子女、父母 ☐ ②僱傭 ☐ ③其他		
	2.受益人與被保險人關係: ☐ ①法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定) ☐ ②兄弟姊妹 ☐ ③其他 原因:		
	3.被保險人或家中主要經濟者之財務狀況: 家中主要經濟者姓名: 職業(可加填):		
	(1)為被保險人之: ☐ ①本人 ☐ ②配偶 ☐ ③父母 ☐ ④子女 ☐ ⑤其他		
	(2)年收入與其他收入: ☐ ①25萬以下 ☐ ②26~50萬 ☐ ③51~75萬 ☐ ④76~100萬 ☐ ⑤101~125萬 ☐ ⑥126萬以上		
	(3)財務與資產狀況: ☐ ①25萬以下 ☐ ②26~50萬 ☐ ③51~75萬 ☐ ④76~100萬 ☐ ⑤101~125萬 ☐ ⑥126萬以上		
	4.投保目的與需求: ☐ ①增加保障 ☐ ②風險移轉 ☐ ③法令需求保障 ☐ ④留/遊學 ☐ ⑤其他		
	5.招攬經過: ☐ ①招攬投保 ☐ ②職域開拓 ☐ ③親友介紹 ☐ ④陌生拜訪 ☐ ⑤主動投保 ☐ ⑥其他		
	6.是否為轉介紹件: ☐ ①否 ☐ ②是(轉介紹人姓名: 其與要/被保險人關係:)		
	7.要/被保險人是否投保(或正在投保)其他商業保險: ☐ ①否 ☐ ②是。公司名稱:		
	8.您認識被保險人多久: ☐ ①2個月內 ☐ ②6個月內 ☐ ③6個月~1年 ☐ ④1~2年 ☐ ⑤2年以上		
	9.是否親見要/被保險人皆親自簽名: ☐ ①是 ☐ ②否(原因:)		
	10.要/被保險人是現任(或曾任)國內外政府或國際組織重要政治性職務人士: ☐ ①否 ☐ ②是(職務:)		
	11.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): ☐ ①否 ☐ ②是(居住國家:)		
	12.要保人是否對於保障內容完全不關心,或僅關注解約或變更受益人等程序: ☐ ①否 ☐ ②是(請說明:)		
投保 健康 險者 加填 16~18 題	13.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: ☐ ①否 ☐ ②是		
	14.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: ☐ ①否 ☐ ②是		
	15.要/被保險人是否為專業客戶: ※專業客戶係指符合以下條件之一者: (1)依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構:國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構;國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產;其他經主管機關認定之機構。 (2)要保人或被保險人為法人,接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。		
客戶 風險 屬性 評估	16.生活習慣:(1)飲酒: ☐ ①否 ☐ ②是(酒名: ;每日約 瓶) (2)吸煙: ☐ ①否 ☐ ②是(每日約 包)		
	(3)嚼檳榔: ☐ ①否 ☐ ②是(每日約 顆)		
	17.家族病史:被保險人 ☐ ①父母 ☐ ②子女 ☐ ③兄弟姐妹 是否於50歲前罹患下列疾病? ☐ ①否 ☐ ②是		
	(☐ ①糖尿病 ☐ ②腦中風 ☐ ③肝癌 ☐ ④高血壓 ☐ ⑤大腸癌 ☐ ⑥乳癌)		
	18.現症及既往症: ☐ ①無 ☐ ②有。詳細狀況:		
	要保人		
	☐ ①自然人 ☐ ②法人		
	1.職業: ☐ ①一般職業(非*註一職業) ☐ ②其他: (*註一)職業代號(必填) (*註二)職稱代號(必填)		
	2.國籍: ☐ ①中華民國籍 ☐ ②其他:國名(必填)		
	1.行 業: ☐ ①一般行業 ☐ ②(*註一)職業代號(必填)		
	2.設 立 時 間: 民國 年 月 日		
	3.註 冊 地: ☐ ①台澎金馬 ☐ ②其他(國名)		
	4.總公司所在地: ☐ ①台澎金馬 ☐ ②其他(國名)		
	5.法人存在證明檢視: ☐ ①經濟部商業司工商登記查詢 ☐ ②出示營利事業登記證 ☐ ③其他證明		
	6.法人發行無記名股票狀態: ☐ ①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) ☐ ②公司章程經記載得發行但未發行 ☐ ③已發行無記名股票		
1.職業: ☐ ①一般職業(非*註一職業) ☐ ②其他: (*註一)職業代號(必填) (*註二)職稱代號(必填)			
2.國籍: ☐ ①中華民國籍 ☐ ②其他:國名(必填)			
業務員 聲明 事項	*註一: 職業代號		
	J010 律師、會計師、公證人、或其合夥人或受僱人	J020 軍火商	
	J040 當舖業、融資從業人員	J050 寶石及貴金屬交易商	
	J070 基金會、協會/寺廟、教會從業人員	J080 博奕產業/公司	
	J100 外交人員、大使館、辦事處	J110 虛擬貨幣的發行者或交易商	
	T010 一般職員	T020 單位主管(不含財務單位)	
	T040 副總經理	T050 企業負責人	
	T070 財務主管(含外國企業在本地所設分公司之財務主管)	T080 總經理/執行長(含外國企業在本地所設分公司之 General Manager)	
	T090 有權代表公司簽章人員	T100 院長	
	T110 校長		
	*註二: 職稱代號		
	J030 不動產經紀人		
	J060 藝術品/貴重交易商、拍賣公司		
	J090 匯款公司、外幣兌換所		
	T030 協理		
T060 董事、監察人			
T110 校長			
※要保書被保險人姓名、身分證號、生日、職業及告知事項,確經本人當面向其說明並核對身分證件,且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。 ※本人確無推介保戶申辦貸款並支領報酬,或建議保戶以解約、終止契約、貸款或保單借款來繳交保費之情事。 ※本人已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(選擇以電子保單型式出單者適用)。 ※本人向要、被保險人招攬時,已評估過其收入、財務狀況、職業與保險費負擔能力及保險金額相當性,要保人確已瞭解其所繳保費係用以購買保險商品,並於面見要、被保險人後作成本業務員報告書暨保險單適合度分析表,如有不實致國泰產險受損害時,願負賠償責任。特此聲明。			
中華民國 年 月 日 (未填寫視為本公司受理日)			
國泰產險內部用	產險業務員親簽:		
	產險業務員證號:		
	直接通路服務員親簽:		
	手 機 號 碼:		
保經代簽署章		保經代業務員親簽:	
		保經代業務員證號:	
		手 機 號 碼:	



C04811201

新世紀常青專案投保問卷

(75 歲以上者填寫)

親愛的保戶 您好：

感謝您投保本公司商品，為進一步了解您的身體狀況，請您填寫下列問題，謝謝合作。

一、您在過去一年內是否曾經跌倒過？ ☐有(請繼續回答下列問題) ☐無

1. 跌倒次數：☐1 次 ☐2 次 ☐3 次 ☐4 次以上

2. 跌倒的原因：

意外：☐車禍 ☐運動期間 ☐浴廁滑倒 ☐上下樓梯 ☐其他_____

疾病：☐頭暈、眩暈 ☐癲癇 ☐胸悶 ☐其他_____

3. 受傷狀況：☐無受傷(或僅至醫院門診) ☐住院治療

☐骨折(部位:_____) ☐顱內出血

☐合併其他疾病(病名:_____)

二、活動力狀態：

1. 可以在不使用輔助器下持續走路 100 公尺？ ☐可以 ☐不可以

2. 可以不扶任何東西，閉眼站著 10 秒不動？ ☐可以 ☐不可以

3. 可以自己吃飯、上廁所、洗澡、上下床？ ☐可以 ☐不可以

三、目前是有無從事志工工作或有固定職業？ ☐有 ☐無

1. 每週工作幾天：☐1 天 ☐2 天 ☐3 天以上

2. 每次工作時數：☐1 小時 ☐2 小時 ☐3 小時以上

3. 工作時的狀態：☐總是站著 ☐須隨時走動 ☐總是坐著

四、目前是否有在服用下列藥物？ ☐是 ☐否

☐高血壓藥物 ☐心律不整用藥 ☐精神病用藥 ☐抗憂鬱劑

☐鎮靜劑 ☐安眠藥 ☐利尿劑

五、目前是否有以下任何一項情形？ ☐是 ☐否

顏色辨識能力退化、視線模糊、光線四周出現光暈、夜間視力模糊不清、畏光

被保險人簽名：_____ 填寫日期：_____





國泰世紀產物保險股份有限公司

信用卡簽帳單（保險費專用）

本信用卡無法指定請款日，故若欲參加各發卡銀行所舉辦之活動，請勿使用本信用卡簽帳單刷卡繳費。

信用卡種類	☐ VISA CARD ☐ MASTER CARD ☐ JCB CARD	發卡銀行																	
卡號											有效日期	(迄) ____ 月 20 ____ 年止							
聯絡電話	(請務必填寫)										身份證號碼								
持卡人姓名 (請用正楷填寫)											與要、被保險人關係欄位	☐ 要保人本人 ☐ 被保險人本人 (以下非要、被保險人需檢附相關證明文件) ☐ 配偶 ☐ 父母、子女 ☐ 兄弟姊妹 ☐ (外)祖父母、(外)孫子女 ☐ 法定代理人(含監護人、輔助人) ☐ 法人負責人 ☐ 企業員工							
持卡人親自簽名 (需與信用卡上簽字相同)																			
要保人/被保險人	保(批)單號碼/交易序號 /銷帳號碼 /進件編號										保 險 費								
											拾	萬	仟	佰	拾	元			
共計										件， 簽帳總金額 NT\$									

- 註：1. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予國泰世紀產物保險股份有限公司並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
2. 本項交易若未獲發卡機構核准，則本信用卡簽帳單自動失效，本公司得向要保人重行收費。
3. 依洗錢防制法之規定，信用卡簽帳單之填寫須確認繳款人資訊，上述填寫持卡人與要被保人關係僅限一樣態，若多筆保單多樣關係者，請分別填寫簽帳單。
4. 尚未與聯合信用卡處理中心提供之「信用卡輔助持卡人身分驗證平台」建立身分驗證機制的發卡機構或無法使用該平台驗證身分的信用卡(例如國外卡)，恕無法使用。
5. 中華郵政發行之 VISA 金融卡，需向中華郵政申請「非過卡交易」功能才能繳費。
6. 持卡人已詳閱「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定範圍內有對本人之個人資料為蒐集、處理及利用之權利。

要保人簽章：_____
(需與要保書簽字相同)

經手人/保單服務人員簽章：_____
(本簽帳單填寫資料均由經手人/保單服務人員審核確認無誤)