



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

總公司：台北市仁愛路四段296號

電話：(02) 2755-1299

查閱本公司資訊公開說明文件網址：www.cathayholdings.com/insurance 免費申訴電話：0800-036-599

國泰產物業主補償契約責任保險要保書

104.09.01(104)企字第200-331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。

保單份數： 正 副

保險單號碼	字第	號，本單係	號續保																								
被保險人 (要保人)	與被保險人關係		統一編號或 身分證字號																								
負責(代表)人			出生年月日 年 月 日																								
通訊住所			電子信箱																								
聯絡人	手機號碼		電話號碼																								
保險期間	自民國 年 月 日二十四時起至民國 年 月 日二十四時止																										
經營業務種類			行業代碼																								
說明事項	<p>1. 被保險人經營要保書所載業務已有 _____ 年；於經營業務處所現址經營業務已有 _____ 年。</p> <p>2. 請詳述經營業務之範圍：</p> <p>3. 被保險人員工之工作性質如與下述職(行)業中一項或數項有關者，請打√。</p> <table border="0"> <tr> <td>1) 飛行員或空服人員</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>7) 拆除業或爆破人員</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) 船員、引水人</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8) 水壩建造、維護</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3) 海上作業員或潛水人員</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>9) 危險物品製造(硫酸、鹽酸、爆竹)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4) 造、修、拆船</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>10) 化學工廠</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5) 採石(礦)場</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>11) 特技人員</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6) 礦工、隧道工人</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>12) 其他</td> <td><input type="checkbox"/> : _____</td> </tr> </table> <p>4. 最近三年被保險人是否因受僱人體傷、殘廢或死亡而受賠償請求？如有，請詳述其原因、經過情形與賠償金額。</p> <p>5. 請檢附投保員工名冊(包括全職與兼職)、擔任之職務、工作內容與保險金額。</p>			1) 飛行員或空服人員	<input type="checkbox"/>	7) 拆除業或爆破人員	<input type="checkbox"/>	2) 船員、引水人	<input type="checkbox"/>	8) 水壩建造、維護	<input type="checkbox"/>	3) 海上作業員或潛水人員	<input type="checkbox"/>	9) 危險物品製造(硫酸、鹽酸、爆竹)	<input type="checkbox"/>	4) 造、修、拆船	<input type="checkbox"/>	10) 化學工廠	<input type="checkbox"/>	5) 採石(礦)場	<input type="checkbox"/>	11) 特技人員	<input type="checkbox"/>	6) 礦工、隧道工人	<input type="checkbox"/>	12) 其他	<input type="checkbox"/> : _____
1) 飛行員或空服人員	<input type="checkbox"/>	7) 拆除業或爆破人員	<input type="checkbox"/>																								
2) 船員、引水人	<input type="checkbox"/>	8) 水壩建造、維護	<input type="checkbox"/>																								
3) 海上作業員或潛水人員	<input type="checkbox"/>	9) 危險物品製造(硫酸、鹽酸、爆竹)	<input type="checkbox"/>																								
4) 造、修、拆船	<input type="checkbox"/>	10) 化學工廠	<input type="checkbox"/>																								
5) 採石(礦)場	<input type="checkbox"/>	11) 特技人員	<input type="checkbox"/>																								
6) 礦工、隧道工人	<input type="checkbox"/>	12) 其他	<input type="checkbox"/> : _____																								
保險金額 (NT\$)	每一個人體傷責任限額	詳員工補償金核定標準表																									
	每一意外事故體傷責任限額																										
	保險期間內最高責任限額																										
適用附加條款	<input type="checkbox"/> 國泰產物業主補償契約責任保險擴大承保 非執行職務職務期間死亡撫恤附加條款	保險費	(NT\$)																								
特定事故 (執行職務期間)	<input type="checkbox"/> 航空意外事故補償金																										
	<input type="checkbox"/> 海陸意外事故補償金																										
<p>要保人茲特聲明：</p> <p>1. 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。</p> <p>2. 本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。</p>																											
要保人簽名：		要保日期： 年 月 日																									
本公司 內部 專用 欄位	產險業務員親簽：	保經代通路專用	核定	初核	經辦																						
	產險業務員登錄字號																										
	轄區代號：																										
	業務來源代號：																										
	通路別：																										
	備註：																										
換P.C. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	保經代簽署章：																										
	保經代業務員親簽：																										
	保經代業務員登錄字號：																										
	保經代代號： 85																										
	產險服務人員登錄字號 TB1E009221																										
	業務來源： XXZCY43																										
	轄區：																										



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

總公司：台北市仁愛路四段296號

電話：02-27551299

查詢本公司資訊公開說明文件網址：www.cathayholdings.com/insurance 免費服務電話：0800-036-599

國泰產物僱主意外責任保險要保書

103年9月1日企字第200-505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。

保單份數：正 副

保險單號碼	字第			號，本單係		號續保
(要)被保險人名稱	與被保險人 關係	統一編號				
		電話				
負責(代表)			電子信箱			
聯絡人			傳真號碼			
通訊住所	()	出生年月日	年	月	日	
保險期間	自民國 年 月 日		時起至民國 年 月 日	時止		
經營業務種類			行業代碼			
工程名稱(述要)						
營業處所地址 (施工地點)	<input type="checkbox"/> 同住所					
員工人數			工程造價	(NT\$)		
有無參加其他保險，請詳述： <input type="checkbox"/> 一般商業保險； <input type="checkbox"/> 社會保險； <input type="checkbox"/> 其他						
過去有無發生意外事故？如有，請詳述：						
估計全年薪資總額：						
保險金額 (NT\$)	每一個人體傷或死亡					
	每一事故體傷或死亡					
	保險期間內最高責任限額					
每一事故自負額	(NT\$)					
保險費	(NT\$)					
附加條款						
要保人茲特聲明：						
1. 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。						
2. 本人知悉 貴公司得依「個人資料保護法」之相關規定，於特定目的範圍內對要保人或被保險人之個人資料，有蒐集、處理及利用之權利。						
要保人簽名：			要保日期： 年 月 日			
本公司專用欄位	產險業務員親簽：	保經代通路專用	核定	初核	經辦	
	產險業務員登錄字號：		保經代簽署章： 保經代業務員親簽： 保經代業務員登錄字號： 保經代代號： 85 產險服務人員登錄字號：TB1E009221 業務來源： XXZCY43 轄區：			
	轄區代號：					
	業務來源代號：					
	通路別：					
備註：						
換P、C： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						

保單號碼: _____ 字第 _____ 號 批單號碼: _____ 字第 _____ 號

被保險人: _____ 批單生效日: 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 24時起

保險期間: 自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 24時 起至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 24時止



加保人員	編號	(民國) 加保日期 年 月 日	員工姓名	(民國) 生日 年 月 日	身分證字號	(工作內容) 職稱	(本公司填寫) 職業類別	保險金額						加保職業災害		(新台幣) 保險費	
								計畫別	死亡補償金	重大燒燙傷補償金	醫療費用補償金	住院日額補償金	加護病房補償金	死亡撫卹補償金	核定金額 (實際薪資)		勞保投保薪資
									萬	萬	萬	元	元	萬	元	元	元
									萬	萬	萬	元	元	萬	元	元	元
									萬	萬	萬	元	元	萬	元	元	元
									萬	萬	萬	元	元	萬	元	元	元
									萬	萬	萬	元	元	萬	元	元	元
									萬	萬	萬	元	元	萬	元	元	元

退保人員	編號	(民國) 退保日期	員工姓名	身分證字號	保險費 (新台幣元)
		年 月 日			
					元
					元
					元
					元
					元

往來銀行名稱及代號: _____ 銀行 _____ 分行 存款種類: _____
 往來銀行帳號: _____

戶名: _____

上開批改事項請核發批單憑執為禱。

應加/退保費(NT\$) _____ * 被保險人(申請人) 簽章
 年 月 日填

專用欄 本公司	業務來源代號 代理〔經紀〕人: 產險業務員姓名: 登錄證字號	產險轄區及代號: 介紹人姓名: 介紹人ID 介紹人電話:	核定	覆核	初核	電腦輸入	經辦

茲申請上列人員之加退保, 請自加保日 / 退保日午夜12時起生效。(須於生效日前獲國泰產險收件確認)

本信用卡實際請款日期須數工作日且無法指定請款日，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。



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)

簽帳日期： 年 月 日

信用卡種類		<input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> VISA CARD <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> JCB CARD										發卡銀行			
卡號												有效日期		自 月 年至 月 年止	
持卡人姓名				身分證號碼											
聯絡電話			(務必填寫)					經手人自繳件關係欄位			<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女				
持卡人親自簽名												授權號碼(持卡人免填寫)			
需與信用卡上簽字相同															
被保險人			保險單(證)號碼					保 險 費							
								拾	萬	千	百	拾	元		
共計			件，簽帳總金額NT\$												

國泰
產險
存查

- 註：1. 個人傷害險及健康險持卡人須為要保人、被保人，或保險契約之利害關係人。
 2. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予國泰世紀產物保險股份有限公司並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
 3. 本項交易若未獲發卡銀行核准，則本信用卡簽帳單自動失效，本公司得向要保人重行收費。
 4. 本公司僅接受各發卡機構發行之聯合信用卡、VISA MASTER及JCB信用卡。(無法接受美國運通卡、花旗大來卡及中華郵政發行之信用卡)
 5. 經手人自繳其 父母/配偶/子女 保件時，經手人自繳件關係欄位為必填欄位，經手人並保證相關親屬關係之真實