國泰產險
Cathay Century Insurance

保經代通路專用

國泰產物個人保險

金添福

健康十意外，最金A保庇！
金呷天天享福氣！

專案特色

健康+意外　一保雙享保障 UP
保險範圍涵蓋突發且急性的疾病與意外事故，較一般傷害險內容更加完整，補足您的人壽保險保障缺口。

特定意外事故加倍給付
海、陸、空、火災及電梯等事故增額給付，高額保障輕鬆擁有。

青年有保障，老年無負擔
15~64歲分齡投保，多種保額供選擇。

突發傷病、重大燒燙傷500倍保障
突發傷病連續住院達90日以上或重大燒燙傷者，除住院日額、加護病房、急診醫療理賠外，可獲高達日額500倍之理賠金額，方便患者及家屬自行運用。

就醫地區無界限
突發傷病不限制求診地區，海內外住院均可理賠。

保障時效免等待
突發傷病住院無等待期間，符合條款定義者均可即時獲得理賠給付。

保障內容

保障項目 / 計畫型別			P11	P12	P13	P14	P15
①基本型	突發傷病	突發傷病住院醫療保險金(日額)(每事故最高90日)	1,000元	1,000元	1,000元	2,000元	2,000元
		突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金(日額)(每事故最高45日)	2,000元	2,000元	2,000元	4,000元	4,000元
		突發傷病急診醫療保險金(達6小時以上)	最高1,000元	最高1,000元	最高1,000元	最高2,000元	最高2,000元
		突發傷病特別慰問金(次)(住院90日以上)	50萬元	50萬元	50萬元	100萬元	100萬元
		重大燒燙傷保險金(次)	50萬元	50萬元	50萬元	100萬元	100萬元
	真安心傷害險	一般意外身故失能保險金	50萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
		航空、海陸事故身故失能保險金	100萬元	200萬元	400萬元	600萬元	1,000萬元
		火災、電梯事故身故失能保險金	50萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
		住院慰問保險金(次)(住院5日以上)	1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	3,000元/次	5,000元/次
		特別看護慰問保險金(次)(住院30日以上)	1萬元/次	1萬元/次	2萬元/次	3萬元/次	5萬元/次
		食品中毒保險金(次)(限2次)	5,000元/次	5,000元/次	5,000元/次	5,000元/次	5,000元/次
參考保費		年齡：15 足歲 -54 歲	1,424 元	1,909 元	2,925 元	4,812 元	6,840 元
		年齡：55 歲 -64 歲	2,966 元	3,451 元	4,467 元	7,888 元	9,916 元
②加值型	擇一給付	傷害險實支實付保險金	最高5萬元	最高5萬元	最高5萬元	最高11萬元	最高20萬元
		傷害險住院日額(每事故最高90日)(含骨折未住院)	1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	1,500元/日	2,350元/日
①基本型 + ②附加型			C01	C02	C03	C04	C05
參考保費		年齡：15 足歲 -54 歲	2,059 元	2,544 元	3,560 元	5,766 元	8,336 元
		年齡：55 歲 -64 歲	3,601 元	4,086 元	5,102 元	8,842 元	11,412 元

【新台幣/元】

商品文號 / 給付項目

國泰產物個人突發傷病保險：備查文號：99.07.30(99)企字第200-316號；109.01.01依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正/突發傷病住院醫療保險金、突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金、突發傷病急診醫療保險金、突發傷病特別慰問保險金、重大燒燙傷保險金；國泰產物真安心個人傷害保險：備查文號：103.05.01(103)企字第200-299號；109.01.01依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函及108.06.21金管保壽字第10804920500號函修正/身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、航空事故身故保險金、航空事故失能保險金、海陸事故身故保險金、海陸事故失能保險金；國泰產物真安心個人傷害保險火災事故增額給付附加條款：備查文號：103.05.01(103)企字第200-302號；107.09.01依金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正/火災事故身故保險金、火災事故失能保險金；國泰產物真安心個人傷害保險電梯事故增額給付附加條款：備查文號：103.05.01(103)企字第200-317號；107.09.01依金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正/電梯事故身故保險金、電梯事故失能保險金；國泰產物真安心個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款（擇一給付型）：備查文號：103.05.01(103)企字第200-312號；109.01.01依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正/傷害醫療保險金；國泰產物真安心個人傷害保險住院慰問保險金附加條款：備查文號：103.05.01(103)企字第200-306號；109.01.01依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正/住院慰問保險金；國泰產物真安心個人傷害保險特別看護慰問保險金附加條款：備查文號：103.05.01(103)企字第200-323號；109.01.01依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正/特別看護慰問保險金；國泰產物真安心個人傷害保險食品中毒保險金附加條款：備查文號：103.05.01(103)企字第200-322號/食品中毒保險金；國泰產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款：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/同主保險契約；國泰產物個人續保附加條款：備查文號：99.04.30（99）企字第200-159號；備查文號：106.06.01國產字第1060600022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。

搜尋 國泰產險　成為我們facebook的粉絲！

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。
★本專案專為15足歲至64歲(保險年齡)，且職業類別屬第一類至第四類而設計。每一被保險人之最高投保額度不得超過於國泰產險之承保限制。
★學生、家管、農夫、自由業、無業者限保P11~P14型、C01~C04型。
★第四類職業限保P11、P12、C01、C02型。
★外籍勞力藍領人士限保P11、P12、C01、C02型，外籍專業白領人士限保P11~P13型、C01~C03型，須提供居留證或工作證。
★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，請檢附疾病問卷。
★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。
★本保險所稱之「住院」，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，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。
★為保障被保險人權益，從事兩項以上職業者，保險費將以危險性較高者計算。而投保後如職務有變動，請務必通知國泰產險辦理變更。如變更後職務非國泰產險承保範圍，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。
★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38.8%，最低37.9%；如需了解其他相關資訊，請洽保險業務員，或各服務據點，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，悉依國泰產險保單條款規定辦理。
◈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。
◈本保險商品為非保證續保之健康保險。
◈本簡介僅供參考，詳細內容請以保單條款為準。
◈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：

認證編號：BK372107023　109.01

傳真(02)8192-4285

國泰世紀產物保險股份有限公司

總公司：台北市仁愛路四段296號
免費服務電話：0800-212-880

A02110901

查閱本公司資訊公開說明文件網址：www.cathay-ins.com.tw

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
109.07.24國產精字第1090700005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：02109008

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.僱佣 ☐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，手機及電子信箱均須填寫；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	☐同要保人		
身分證字號		性別	1.☐男 2.☐女
出生日期		民國　年　月　日(年齡：　)	
聯絡電話		電話：(　)　分機　手機：	
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)
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，若未勾選者，視為無身心障礙)		☐0.否 ☐1.是，如勾選是者，請提供。	

身故受益人

☐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：

《金添福》

A02210901

保險期間	12個月，自民國　　年　　月　　日午夜12時起至民國　　年　　月　　日午夜12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			P11	P12	P13	P14	P15
①基本型	突發傷病	突發傷病住院醫療保險金(日額)(每事故最高90日)	1,000元	1,000元	1,000元	2,000元	2,000元
		突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金(日額)(每事故最高45日)	2,000元	2,000元	2,000元	4,000元	4,000元
		突發傷病急診醫療保險金(達6小時以上)	最高1,000元	最高1,000元	最高1,000元	最高2,000元	最高2,000元
		突發傷病特別慰問保險金(次)(住院90日以上)	50萬元	50萬元	50萬元	100萬元	100萬元
		重大燒燙傷保險金(次)	50萬元	50萬元	50萬元	100萬元	100萬元
	真安心傷害險	一般意外身故失能保險金	50萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
		航空、海陸事故身故失能保險金	100萬元	200萬元	400萬元	600萬元	1,000萬元
		火災、電梯事故身故失能保險金	50萬元	100萬元	200萬元	300萬元	500萬元
		住院慰問保險金(次)(住院5日以上)	1,000元/次	1,000元/次	2,000元/次	3,000元/次	5,000元/次
		特別看護慰問保險金(次)(住院30日以上)	1萬元/次	1萬元/次	2萬元/次	3萬元/次	5萬元/次
		食品中毒保險金(次)(限2次)	5,000元/次	5,000元/次	5,000元/次	5,000元/次	5,000元/次
參考保費		年齡：15足歲~54歲	1,424元	1,909元	2,925元	4,812元	6,840元
		年齡：55歲~64歲	2,966元	3,451元	4,467元	7,888元	9,916元
②附加型	擇一給付	傷害險實支實付保險金	最高5萬元	最高5萬元	最高5萬元	最高11萬元	最高20萬元
		傷害險住院日額(每事故最高90日)(含骨折未住院)	1,000元/日	1,000元/日	1,000元/日	1,500元/日	2,350元/日
①基本型+②附加型			C01	C02	C03	C04	C05
參考保費		年齡：15足歲~54歲	2,059元	2,544元	3,560元	5,766元	8,336元
		年齡：55歲~64歲	3,601元	4,086元	5,102元	8,842元	11,412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」，到期前依本公司出具之同意續保通知書繳交保費後，本公司應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。
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。

※本保險商品為非保證續保之健康保險。
※本要保書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。

A16410701

要（被）保人告知事項		
1.被保險人：身高 ＿＿＿＿ 公分，體重 ＿＿＿＿ 公斤	是	否
2.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？	☐	☐
3.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)	☐	☐
4.過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？	☐	☐
5.女性被保險人回答：		
(1)是否已確知懷孕？	☐	☐
(2)如是，已經幾週?		

※被保險人現在及過去之健康情形若有上列2-4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：
(未滿七歲者由法定代理人代簽)

法定代理人簽名：
(要、被保險人未成年者)

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	保經代通路專用	保經代簽署章	保經代業務員(親簽)	保經代業務員證號	保經代代號	分支名稱及代碼
	經辦			保經代受理編號	產險服務人員證號	業務來源	轄　區

《金添福》

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） 授權碼：

信 用 卡 種 類	□VISA CARD □MASTER CARD □JCB CARD □ _____	發卡銀行	
卡 號		有效日期	自 月 年至 月 年止
聯絡電話	（務必填寫）	身分證號碼	
持卡人姓名（請用正楷填寫）		與要被保人關係	□要保人本人 □被保人本人 （以下非要被保人需檢附相關證明文件） □配偶 □父母、子女 □(外)祖父母、(外)孫子女□兄弟姊妹 □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/保單服務人員簽名：_____
（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）

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） 授權碼：

信 用 卡 種 類	□VISA CARD □MASTER CARD □JCB CARD □ _____	發卡銀行	
卡 號		有效日期	自 月 年至 月 年止
聯絡電話	（務必填寫）	身分證號碼	
持卡人姓名（請用正楷填寫）		與要被保人關係	□要保人本人 □被保人本人 （以下非要被保人需檢附相關證明文件） □配偶 □父母、子女 □(外)祖父母、(外)孫子女□兄弟姊妹 □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/保單服務人員簽名：_____
（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）

保險經紀人履行個人資料保護法蒐集、處理及利用個人資料告知書

103 年 12 月 22 日經總經理核准修正

兆鎮國際保險經紀人有限公司（下稱本公司）依據個人資料保護法（以下稱個資法）第 8 條第 1 項（如為間接蒐集之個人資料則為第 9 條第 1 項）規定，向　台端告知下列事項，請　台端詳閱：

一、蒐集之目的：

（一）保險經紀

（二）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別：包含但不限姓名、身分證統一編號、聯絡方式等個人資料(詳如相關業務申請書或契約書內容）

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）

（一）要保人/被保險人

（二）司法警憲機關、委託協助處理理賠之公證人或機構

（三）當事人之法定代理人、輔助人

（四）各醫療院所

（五）於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、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、產、壽險公司、財團法人金融消費評議中心、業務委外機構、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。

五、依據個資法第 3 條規定，台端就本公司保有台端之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.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。

（二）行使權利之方式：以書面或其他日後可供證明之方式。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響（個人資料由當事人直接蒐集之情形適用）：

台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此將婉謝、延遲或無法提供相關服務。

被告知人:_____ (簽名)(要被保險不同人時均須簽名)

履行上開告知義務，不限取得當事人簽名，縱無簽署亦不影響告知效力。

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除上述說明書所列告知事項外，就　台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理及利用，將於保險業務之客戶服務、招攬、理賠、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及符合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若無法取得　台端之蒐集、處理及利用前述資料同意，本公司將可能無法提供　台端相關保險業務之申請及辦理。

立同意書人(即被保險人)，本人已瞭解上述說明，並同意 貴公司就本人透過 貴公司辦理投保、契約變更或申請理賠時所檢附之病歷、醫療及健康檢查等個人資料於特定目的之必要範圍內，為蒐集、處理或利用。並於符合相關法令規範範圍內將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之產、壽險公司辦理投保、契約變更或理賠作業。立同意書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此致

立同意書人（即被保險人）簽名：_____法定代理人簽名：_____

中華民國　　年　　月　　日　　10503