

保單號碼

條碼區

國泰人壽團體保險投保申請書暨健康告知聲明書

中華民國 95 年 12 月 1 日國壽字第 95120001 號備查

中華民國 100 年 7 月 1 日依 100 年 6 月 3 日金管保品字第 10002524864 號函修正

※本投保申請書暨健康告知聲明書係附於並構成「國泰人壽團體保險要保書」之一部分。

壹、被保險人基本資料

要保單位：

員工編號：

被保險人	姓名	職業/工作內容	出生年月日	身分證字號	投保計畫別	身故保險金或喪葬費用 保險金受益人		
						姓名	身分證字號	關係
本人					計畫____			
配偶					計畫____			
子女 1					計畫____			
子女 2					計畫____			
父親					計畫____			
母親					計畫____			

貳、告知事項 ※注意：要保書附記之()數字係指「要保書填寫說明例示」之案例。

被保險人目前之身高、體重	本人	配偶	子女 1	子女 2	父親	母親
	公分	公分	公分	公分	公分	公分
	公斤	公斤	公斤	公斤	公斤	公斤
※下面各欄內請由被保險人親自以「✓」表示告知(16) 有投保壽險者，請回答下列 1-7 項之問題： 有投保健康險者，請回答下列 1-8 項之問題： 有投保傷害險者，請回答下列第 9 項之問題：	是否	是否	是否	是否	是否	是否
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？(17)(19)	<input type="checkbox"/>					
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)。(17)(18)	<input type="checkbox"/>					
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。	<input type="checkbox"/>					
4. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？(17)(20)	<input type="checkbox"/>					
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？(17) (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。	<input type="checkbox"/>					
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。	<input type="checkbox"/>					



711071



10001 版

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？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
8. (一)現在是否仍患有上述 1-7 項所列疾病？ (二)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-強生症候群、骨質疏鬆症、肌無力、進行性肌萎縮、運動神經原疾病、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、骨盆腔膜炎、前列腺肥大或發炎、子宮頸糜爛、子宮脫出。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
9. (一)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 (二)目前身體機能是否有下列障害： (1) 失明。 (2) 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。 (3) 聾。 (4) 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。 (5) 啞。 (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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
※被保險人之健康情形若有上列 1-9 項所述的情況，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。						

參、聲明事項：

- 本人(被保險人)同意貴公司查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意貴公司得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。
- 本人(被保險人、要保人)同意貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。

※ 本要保書告知事項均經本人確認，如有虛偽，不實或不盡之情事者，願依保險法第六十四條：「訂立契約時要保人(包括被保險人)對保險人(保險公司)之書面詢問，應據實說明，如有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。」之規定，接受 貴公司解除，絕無異議。

被保險人簽名：_____ / _____ / _____ / _____ / _____

法定代理人簽名：1. _____ 關係 _____ 2. _____ 關係 _____ 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

業務員 1	簽名： ID：	業務員 2	簽名： ID：	業務員 3	簽名： ID：	業務員 4	簽名： ID：
業務員 5	簽名： ID：	業務員 6	簽名： ID：	業務員 7	簽名： ID：	業務員 8	簽名： ID：
業務員 9	簽名： ID：	業務員 10	簽名： ID：	業務員 11	簽名： ID：	業務員 12	簽名： ID：



711072



10001 版

+ 國泰人壽保險股份有限公司 +
蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書

申請業務：新契約 契約變更 續期保費 理賠 滿期金/年金申請 其他_____

※同一立書人在同次申請多項業務，可勾選多項業務

親愛的客戶您好，感謝您選擇本公司提供之保險及服務，謹致謝忱！
為提供您最完善的服務，本公司於蒐集、處理及利用您的個人資料前，謹依《個人資料保護法》之規定，向您告知下列事項，請您撥冗審閱，造成不便，敬請見諒：

壹、告知事項：

- 一、國泰人壽保險股份有限公司（下稱「本公司」）依保險法令規定，基於推廣人身保險、提供保險商品或服務、經營核保、理賠、再保險、契約服務、辦理追償、申訴及爭議處理、辦理公司內部控制及稽核以及為您評估或為履行人身保險契約等目的，將蒐集、處理或利用要保人、被保險人或受益人等之個人資料，以及被保險人之病歷、醫療、健康檢查等個人資料。
- 二、本公司僅會在前開蒐集目的存續期間及法令規定要求之期間內，處理或利用依前開目的所蒐集之必要個人資料；您的個人資料除了基於海外急難救助服務、再保險業務及委外業務的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供本公司及本公司的委外廠商處理及利用；本公司並會將您在要保書上所載的個人資料轉送產、壽險公會、保險事業發展中心、保險犯罪防制中心建立電腦連線，以作為其他產、壽險公司受理您投保、理賠或契約服務申請時之審核參考。

貳、權利行使事項：

本公司保有您的個人資料時，除符合《個人資料保護法》與其他相關法令規定外，不會拒絕您至本公司各服務中心或透過免費客戶服務專線（0800-036-599）行使下列權利：

- 一、查詢或請求閱覽您的個人資料。
- 二、請求製給您的個人資料複製本。
- 三、請求補充或更正您的個人資料。
- 四、請求停止蒐集、處理或利用您的個人資料。
- 五、請求刪除您的個人資料。

參、注意事項：

本公司是基於上述目的而須蒐集、處理或利用您的個人資料，若您不同意本公司蒐集、處理及利用您的個人資料，或是提供之個人資料不完全，基於健全人身保險業務之執行，本公司將無法提供您完善的人身保險及其他服務，尚祈見諒。



000275



10103 版

肆、立書人聲明暨同意事項：

- 一、已充分瞭解上述告知事項、權利行使事項及注意事項之內容，且本公司得依法變更或新增該內容，並公告於國泰人壽網站供您查閱。
- 二、同意本公司得依上述告知事項，對您的個人資料為蒐集、處理及利用。

立書人簽名（您的簽名表示您已充分瞭解並同意本告知暨同意書之所有事項）：

新契約 續期保、 費專用 變更、 欄	①要保人簽名		法定代理人 ／監護人或 輔助人簽名	
	②被保險人簽名		法定代理人 ／監護人或 輔助人簽名	
	③自動轉帳付款授權人 <input type="checkbox"/> 同要、被保險人 <input type="checkbox"/> 非要、被保險人簽名		法定代理人 ／監護人或 輔助人簽名	
其他	④其他關係人簽名 (一指通、代辦、見證等)		法定代理人 ／監護人或 輔助人簽名	

※申請理賠、滿期金或年金者僅須於下欄簽名(超過三位受益人者請另填一張)

理賠、 滿期金 或 年金 專用 欄	⑤受益人簽名			
	法定代理人 ／監護人或 輔助人簽名			

日期：_____年_____月_____日



000276



10103 版