

保單號碼



國泰人壽團體保險要保書

A110127060

95.12.01 國壽字第 95120001 號函備查

114.01.01 國壽字第 1140010010 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。

※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.cathaylife.com.tw/cathaylife)-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。

※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。

※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。

※若有投保健康保險契約時，於該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終止時，本公司將按日數比例返還該健康保險契約之未到期保險費。

壹、團體基本資料及要保事項(投保類別與等級詳團體保險計畫書)

要保人(單位)	修平學校財團法人修平科技大學		電話	04-24961100
代表人	陳美菁	保單收件人	專案楊雯婷 助理	傳真
營業性質	教育服務		職災編號	50
住所地址	41280 臺中市大里區工業十一路11號		統一編號	
保單郵寄地址	☒ 同住所地址			
※要保人同意貴公司將催告通知書及相關文書送達以上述要保人住所地址為準，如有變更時，要保人應立即以書面變更，若未變更，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。				
團體總人數	共_____人(不含眷屬)。被保險人資料詳被保險人名冊。		電子郵件	
繳別	☐ 躉繳 ☐ 年繳 ☒ 半年繳 ☐ 季繳 ☐ 月繳 (團體商務差旅險無須勾選)			
保費分擔方式	☐ 1. 要保單位全額負擔 ☐ 3. 要保單位部分負擔，比例：_____ % ☐ 2. 被保險人全額負擔 ☐ 4. 其他_____			
保險期間	自民國 114 年 8 月 1 日 零 時起至民國 115 年 8 月 1 日 零 時止			
身故或喪葬費用保險金：				
☐ 詳團體保險被保險人名冊。				
☒ 法定繼承人(但已具名指定家屬者依其指定)。				
☐ 依勞基法之遺屬受領補償順位(但已具名指定家屬者依其指定)。				
☐ 依「國泰人壽身故保險金或喪葬費用保險金受益人指定批註條款」所約定的受益人順序，並選擇如下型別(但已具名指定家屬者依其指定)： ☐ 甲型 ☐ 乙型 ☐ 丙型。				
失能及醫療保險金：被保險人本人。				
☐ 依「國泰人壽眷屬身故前未給付醫療保險金受益人指定批註條款」所約定的受益人。				

受益人

貳、告知事項：(詳國泰人壽團體保險投保申請書暨健康告知聲明書內容)

參、聲明事項：

- 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。
- 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與否之依據。
- 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。

※要保人(單位)於填寫要保書時，☐已審閱 ☐未審閱 貴公司所提供之「要保書填寫說明」、「保險單條款」、「個人資料保護法應告知事項」及所附「投保人須知」。

要保人(單位)及代表人簽章

中華民國_____年_____月_____日

編號	招攬人員簽名 (業務員/保險經紀人/保險代理人)	登錄證字號 (執業證號)
1		
2		
3		

職域代號：

保經、代公司簽章：



711011



11401 版

※為配合電腦作業敬請使用黑色簽字或鋼珠筆填寫要保書。

要保書填寫說明

- 一、「業務員登錄證」？
業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依財政部公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳細告知授權範圍。
- 二、什麼是「要保書」？
要保書是指要保人(要保單位)向保險公司申請投保時所填寫的書面文件。主要內容包括：要保人之名稱、代表人姓名、住所地址、營業性質、被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證字號；受益人指定欄；要保事項；要保人、被保險人聲明事項、要保人與被保險人簽章等。
- 三、誰來填寫要保書？
要保書應由要保人(要保單位)及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫或簽章。若要保人或被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。
- 四、什麼是「要保人」？
要保人(要保單位)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.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。
- 五、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。
- 六、「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？
要保人對於被保險人須有保險利益，才可以訂立保險契約，依保險法第二十條之規定，凡基於有效契約所生之利益，亦得為保險利益。
- 七、什麼是「受益人」？
(一)受益人係指被保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。
- 八、受益人應如何指定？
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。
- 九、要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？
要保書中之地址係指要保人(要保單位)住所，要保人(要保單位)應確實填寫。要保人住所是保險契約所有文件之送達地址，若有變更時，要保人(要保單位)應即以書面通知本公司。
- 十、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，但未滿一歲的零數超過六個月的加算一歲，要保人(要保單位)在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書文件上填明。
- 十一、什麼是「主契約」或「主約」？
要保人(要保單位)可向保險公司單獨購買之保險商品，該商品通稱為「主契約」或「主約」。
- 十二、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」。附約是不單獨販賣的。
- 十三、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，如有故意隱匿、或過失遺漏，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。
- 十四、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、被保險人填寫要保書所載之申請日期起回溯計算兩個月、兩年、五年稱之。
- 十五、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。
- 十六、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。
- 十七、「住院七日以上」怎麼認定？
(一)自辦理住院手續當日至辦理出院手續當日止。
(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。
- 十八、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)請洽本公司免費服務電話詢問。(0800)036-599
- 十九、要保書還有什麼附件？
除要保書本身之外，尚有投保人須知、要保書填寫說明、及保險單條款樣張或影本等，提供給要保人及被保險人於填寫時參考。
- 二十、什麼時候需要法定代理人簽章？
未成年者訂立保險契約時，須經其法定代理人簽章同意。
附註：本填寫說明僅供填寫參考，有關權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。

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。」要保人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，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說明或填寫清楚，不能有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明情事(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；這一點請特別注意以免遭受損失。
- 三、除外責任。
說明：(一)保險公司按照保險法規定，下列原因可不負賠償責任。
1.要保人或受益人故意致被保險人於死者(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(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或失能(保險法第一〇九條)。
(二)此外，在保險單條款有詳細訂明各種除外責任之範圍，請參閱。
- 四、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給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」，如果超過寬限期間仍不繳付保險費，保險契約即自動停止效力。
(三)停效的保險契約，自停效日起二年內，要保人可申請復效。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。
(四)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。
- 五、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由代理人為之，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。
- 六、契約條款中已有約定受益人者，依所約定之內容辦理。身故保險金受益人約定為法定繼承人時，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。



團體保險計劃書



A110127060

計劃別:公費件

商 品 名 稱	投保 身分	保 險 等 級					平均費率 <半年繳>
		等級01					<記名>
飛翔世代(甲、乙 型)(身故及失能)	本人	100.00萬					1.49/萬
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代(乙型) (特定意外身故)	本人	100.00萬					0.25/萬
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代(甲、乙 型)(失能生活補助 津貼)	本人	100.00萬					0.21/萬
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代(甲、乙 型)(重大燒燙傷)	本人	25.00萬					0.08/萬
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代集體食物 中毒慰問	本人	10.00百元					0.00/百元
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代醫藥與 X光檢驗費用限額 (75%)	本人	5.00千元					8.20/千元
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代住院 (75%，一般病房)	本人	8.00百元					15.75/百元
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代住院 (75%，加護病房)	本人	10.00百元					1.00/百元
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代住院 (75%，燒燙傷病房)	本人	10.00百元					0.00/百元
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代住院 (75%，癌症住院)	本人	10.00百元					0.80/百元
	配偶						
	子女						
	父母						

1. 保險金額或「保險計劃」按被保險員工等級訂定。同一等級員工的保險金額或「保險計劃」必須
2. 參加本契約的員工等級變更時，應於本契約更新日更改與該員工同等級的保險金額或「保險計劃」。
3. 左列費率於契約更新時本公司得依實際需要變更之。



711101



10001

團體保險計劃書



A110127060

計劃別:公費件

商 品 名 稱	投保身分	保 險 等 級					平均費率 <半年繳>
		等級01					<記名>
飛翔世代住院 (75%, 骨折未住院)	本人	2.50百元					14.00/百元
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代住院 (75%, 一般住院手術限額)	本人	6.00千元					9.50/千元
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代住院 (75%, 重大手術限額)	本人	30.00千元					0.30/千元
	配偶						
	子女						
	父母						
飛翔世代住院 (75%, 門診手術限額)	本人	5.00千元					3.20/千元
	配偶						
	子女						
	父母						
	本人						
	配偶						
	子女						
	父母						
	本人						
	配偶						
	子女						
	父母						
	本人						
	配偶						
	子女						
	父母						
	本人						
	配偶						
	子女						
	父母						
	本人						
	配偶						
	子女						
	父母						

1. 保險金額或「保險計劃」按被保險員工等級訂定。同一等級員工的保險金額或「保險計劃」必須
2. 參加本契約的員工等級變更時，應於本契約更新日更改與該員工同等級的保險金額或「保險計劃」。
3. 左列費率於契約更新時本公司得依實際需要變更之。



711101



10001



■被保險人異動生效方式

(詳細內容及可批註商品請見國泰人壽非員工團體被保險人異動生效方式批註條款)

要保單位所屬成員加退保之生效日於本公司審查通過後，以要保單位所提供成員加退保名冊所載加入、離退團體日為準。若要保單位未於所屬成員加入、離退團體日之次月月底前通知本公司，其加退保生效日於本公司審查通過後，自通知日之翌日零時起生效。

家屬與成員同時申請加退保時，家屬加退保之生效日準用前項約定。倘家屬未與成員同時申請加退保，家屬加退保之生效日於本公司審查通過後，自通知日之翌日零時生效。

■同業移轉_保險給付責任歸屬

本保險契約自保單生效日起承接要保單位原承保公司之保險效力，視同一連續契約，唯要保單位須提供承接當時原承保公司之保單、名冊或其他足以證明延續保險效力之證明文件。

本公司對保險契約有效期間發生之保險事故負給付保險金之責任。保險事故日的認定標準如下：

1. 身故時：以死亡證明書或屍體相驗證明書上所載死亡日期為準。
2. 失能時：以失能發生日期為準。
3. 住院醫療時：以疾病住院醫療實際住院日期為準。
4. 癌症醫療時：以癌症醫療實際醫療日期為準。

保險事故日發生於本契約「生效日」前，由原承保公司負責；發生於本契約「生效日」後，由本公司負責。

■承保年齡限制

本契約最高承保年齡約定如下：

最高承保年齡：本人99歲，配偶0歲，子女0歲，父母0歲，其他說明：無

■飛翔世代_生活補助津貼：(單位：萬元)

失能等級1：第一年20，第二年20，第三年30，第四年30

失能等級2：第一年20，第二年20，第三年25，第四年25

失能等級3：第一年15，第二年15，第三年25，第四年25

■飛翔世代住院醫療_一般病房最高給付日數

一般病房最高給付日數180天

■飛翔世代住院醫療_加護病房最高給付日數

加護病房最高給付日數180天



約定事項



A110127060

■飛翔世代住院醫療_燒燙傷病房最高給付日數
燒燙傷病房最高給付日數180天

■飛翔世代住院醫療_癌症住院最高給付日數
癌症住院最高給付日數180天



711101



10001

蒐集、處理及利用個人資料告知事項（團體保險專用）

要保單位與國泰人壽保險股份有限公司（下稱本公司）為簽訂團體保險契約（以下稱本契約），基於本契約投保所需，依《個人資料保護法》（下稱個資法）之相關規定，將對符合投保資格之被保險人（即當事人）之個人資料進行蒐集、處理、利用等事宜，爰依個資法相關規定告知如下：

一、進行個人資料蒐集、處理、利用等事項之機關名稱：

（一）修平學校財團法人修平科技大學 【要保單位】

（二）包括本公司暨所屬保險業務員、與本公司合作推廣招攬本契約之保險經紀人／保險代理人暨其所屬保險業務員、受本公司委託處理事務之再保險公司、其他受託機構或個人。

二、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）。

（三）契約、類似契約或其他法律關係事務（〇六九）。

（四）金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用（〇五九）。

（五）金融爭議處理（〇六〇）。

三、蒐集之個人資料之類別：

包括但不限於姓名、性別、身分證統一編號或護照號碼或居留證號、生日、財務情況、職稱（職級）、投保薪資、身分別、其他家保險公司之投保紀錄、行動及網路媒體資訊（行動裝置識別碼、行動裝置位置、社群網路資訊、網際網路協定（IP）位址、站內外網際網路瀏覽軌跡、Cookie 等）、聲音、影像檔案、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。

四、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

（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）地區：下列對象所在之地區（含國內及國外）。

（三）對象：本（分）公司及本公司海外分支機構、與本公司合作招攬本契約之保險經紀人／保險代理人公司、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、三大電信公司（中華電信股份有限公司、台灣大哥大股份有限公司、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、客戶資訊相關作業之委外機構、未受中央目的事業主管機關限制之國際傳輸個人資料之接收者及依法有調查權機關或金融監理機關。

（四）方式：

1. 由要保單位蒐集後提交予本公司，以利本契約承保作業之進行。

2. 合於法令規定之利用方式。

五、當事人依個資法第三條規定得行使之權利及方式：

當事人得以書面方式向要保單位及本公司各服務據點或透過本公司客服專線，市話請撥打免付費專線：0800-036599，手機請改撥付費電話：02-21626201 或網路電話（路徑：國壽官網首頁>問題與聯繫客服>聯絡我們>24 小時客服電話>點我撥打網路電話）申請查詢、閱覽其個人資料；亦得申請製給複製本、補充或更正個人資料及要求對其個人資料停止蒐集、處理或利用。

六、當事人得自由選擇提供個人資料時，不提供將對其權益之影響：

當事人倘不同意要保單位及本公司蒐集、處理及利用其個人資料者，將無法投保本契約。

不同意者，請簽署放棄投保權利聲明書，向要保單位提交聲明書，聲明放棄要保單位團體保險投保權利。未提交聲明書者，視同同意由要保單位及本公司於人身保險業務之特定目的範圍內蒐集、處理及利用其個人資料。



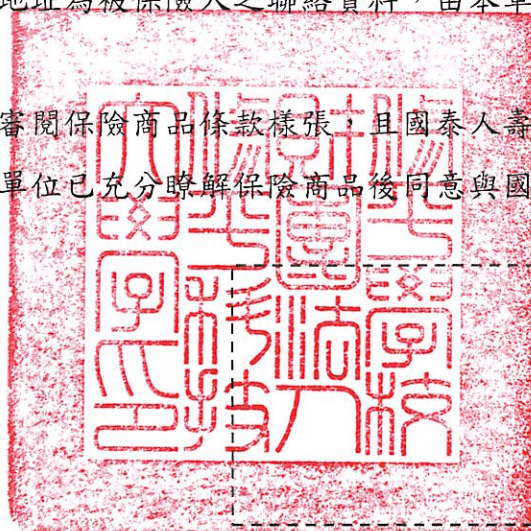
團體保險投保權益確認暨聲明書

感謝 貴單位對國泰人壽保險股份有限公司（以下稱國泰人壽）的支持，為維護 貴單位的權益，並使國泰人壽能瞭解 貴單位的保險適合度，以提供符合實際需求的保險商品，懇請 貴單位配合確認並聲明下列事項。

- 一、本單位已確實瞭解所繳交之保險費係用以投保保險商品。
- 二、本單位與被保險人皆已確實瞭解所投保之險種、保險金額及保險費支出符合自身需求，且與本單位或被保險人之收入、財務狀況及職業等具相當性。
- 三、本單位與被保險人皆已提供相關證明文件（公司統一編號、營利事業登記證或其他足資證明之文件）予國泰人壽之人員檢視。
- 四、本單位已確實檢視要保書及相關文件之內容，並親自簽署。
- 五、所有被保險人均為本單位之所屬成員，除同意投保外，受益人之指定皆經被保險人同意。
- 六、本單位已知悉投保時，應於名冊中提供被保險人個別聯絡資料，如未提供者，則以本單位之電子郵件信箱或地址為被保險人之聯絡資料，由本單位轉達相關權益通知予被保險人知悉。
- 七、本單位於投保前已有充分時間審閱保險商品條款樣張，且國泰人壽未有妨礙本單位事先審閱契約之行為，本單位已充分瞭解保險商品後同意與國泰人壽成立契約關係。

此致

國泰人壽保險股份有限公司



要保單位及負責人簽章

中華民國 年 月 日

招攬人員 1 (業務員/ 保險經紀人/ 保險代理人)	簽名：	招攬人員 2 (業務員/ 保險經紀人/ 保險代理人)	簽名：	招攬人員 3 (業務員/ 保險經紀人/ 保險代理人)	簽名：
	登錄證字號： (執業證號)		登錄證字號： (執業證號)		登錄證字號： (執業證號)

保經、代公司簽章：



710054



11401 版