



108.07.29國產精字第1080700052號函備查

國泰產物寵物綜合保險要保書

※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。

保險單號碼	字第		號，本單係	號續保	保單 收據 保險證	正本： 副本：	正本： 副本：			
被保險人			電子信箱		統一編號或身分證字號					
通訊住所			聯絡電話	行動電話(必填)： 市話：	出生年月日					
要保人	與被保險人關係		電子信箱		統一編號或身分證字號					
	<input type="checkbox"/> 同被保險人(可免填要保人相關欄位)									
通訊住所			聯絡電話		出生年月日					
			負責(代表人)							
保險期間	自民國	年	月	日	時起	至民國	年	月	日	時止
保險項目	承保範圍	保險金額								
		<input type="checkbox"/> 一般基礎方案 (補償比例：60%)	<input type="checkbox"/> 一般完整方案 (補償比例：80%)	<input type="checkbox"/> 癌症加強方案 (補償比例：60%)	<input type="checkbox"/> 癌症豪華方案 (補償比例：80%)	<input type="checkbox"/> _____ (補償比例： %)				
寵物醫療費用補償保險 (自負額：)	每一保險事故醫療費用補償保險金額	門診費用	每次最高 NT\$2,000/ 一年最高6次	每次最高 NT\$2,000/ 一年最高10次	每次最高 NT\$2,000/ 一年最高6次	每次最高 NT\$2,000/ 一年最高10次				
		住院費用	每次最高 NT\$6,000/ 一年最高2次	每次最高 NT\$6,000/ 一年最高3次	每次最高 NT\$6,000/ 一年最高2次	每次最高 NT\$6,000/ 一年最高3次				
		手術費用	每次最高 NT\$30,000/ 一年最高2次	每次最高 NT\$30,000/ 一年最高3次	每次最高 NT\$30,000/ 一年最高2次	每次最高 NT\$30,000/ 一年最高3次				
	保險期間內累積最高賠償限額	NT\$80,000	NT\$120,000	NT\$80,000	NT\$120,000					
寵物癌症病理檢驗費用保險	每一保險事故癌症病理檢驗費用補償保險金額	無	無	NT\$2,000	NT\$2,000					
	保險期間內累積最高賠償限額	無	無	NT\$2,000	NT\$2,000					
寵物癌症化學或放射線治療費用保險 (自負額：)	癌症化學或放射線治療費用保險金日額	無	無	NT\$6,000	NT\$6,000					
	保險期間內累積最高賠償限額	無	無	NT\$150,000	NT\$150,000					
被保險人住院期間寵物寄宿費用補償保險	每日最高寄宿費用保險金額(保險期間最多10日)	NT\$500	NT\$500	NT\$500	NT\$500					
寵物喪葬費用補償保險	每次事故最高賠償限額	NT\$3,000	NT\$3,000	NT\$3,000	NT\$3,000					
<input type="checkbox"/> 加保寵物侵權責任保險(自負額:損失之10%)		每一個人體傷責任10萬元/每一意外事故體傷責任20萬元/每一意外事故財物損失責任5萬元/ 保險期間最高賠償金額50萬元								
總保險費(新台幣元)										
聲明事項	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：		日期：					年	月	日	
國泰產險內部專用	經辦	產險業務員：			(親簽)	保經代簽署章	保經代業務員：			(親簽)
	初核	產險業務員證號：					保經代業務員證號：			
		轄區代號：			換P、C： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		保經代代號：			分支名稱及代碼：
	核定	業務來源代號：					保經代受理編號：			
	通路別：					產險服務人員證號：				
	職域代碼：					業務來源：			轄區：	
	備註：									

被 保 險 寵 物 資 訊

寵 物 姓 名		種 類	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 貓	(近三個月正面照片)
出 生 年 月 日		年 齡		
品 種		性 別		
晶 片 序 號		體 重		
是否有投保其他寵物保險？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				

告知事項：

【本要保書所載告知事項，敬請對下列告知事項應據實告知並親自填寫，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以影響本公司對危險的估計，依保險法第六十四條規定保險公司得解除契約。】

詢  
問  
事  
項

- 一、過去一年內被保險寵物是否服用或施打疫苗(含狂犬病疫苗)? .....  是     否
- 二、被保險寵物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? .....  是     否
- 三、目前被保險寵物身體是否有以下障礙? .....  是     否

- 失明     四肢缺陷     出血、腹瀉     耳聾

- 四、被保險寵物投保時如有提供體檢證明，體檢內容是否有異常項目? .....  是     否

上述第二至四項告知事項中，如勾選「是」者，請告知診治原因、大約診治日期、病名、治療方式、就診醫院、治療結果：

要保人簽名：

日期：        年        月        日