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
查閱本公司資訊公開說明文件網址：www.cathay-ins.com.tw　　免費服務電話：0800-036-599

國泰產物藥師與藥劑生業務責任保險要保書

98.01.05（98）企字第200-3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。　保單份數:　正　副

保險單號碼	字第　PH　號，本單係　　號續保			
要保人	生日：		統一編號（身份證字號）	
被保險人	生日：		身分證字號	
住所(通訊處)	□□□		電子信箱	
執行業務處所	□同上地址 □		聯絡電話	電話： 手機：
藥劑師（藥劑生）證書號碼			行業代碼	
			職業類別代碼	1001002
保險期間	自民國　年　月　日　時起至民國　年　月　日　時止			
追溯日	自民國　年　月　日　時起			

保險金額(新台幣元)	方案【自行勾選】／承保範圍	A	B	C			
	每一意外事故最高賠償金額	100萬	200萬	300萬			
	保險期間內最高賠償金額	300萬	600萬	900萬			
自負額(新台幣元)		每一事故1,000元					
保險費(新台幣元)							
其他約定事項							

告知事項

1. 被保險人之學歷　：
2. 被保險人之職務　：
3. 被保險人之執業年資　：
4. 最近五年以來是否曾發生藥劑業務上之意外事故，如是請詳述其內容　：

要保人茲特聲明：
1. 本要保書所填各項，均屬詳實無訛，絕無隱匿或偽報情事，足為與　貴公司訂立保險契約之基礎，要保人並願接受該保險契約及規定之約束。
2. 個人資料處理聲明：本人同意貴公司得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對要保人或被保險人之個人資料，有為蒐集、電腦處理、國際傳遞及利用之權利。

要保人簽名：　　**要保日期：**　年　月　日

本公司內部欄位			核定	初核	經辦
	業務來源代號： 代理(經紀人)： 換P、C：□是 □否	產險業務員姓名： 產險業務員證號： 轄區代號： 介紹人簽認： 介紹人ID：			