

中國人壽旅行平安保險投保應注意事項(傳真式/一般式適用)

以下為常見之問題，提醒您注意，並建議於投保前再次檢視：

1. 要保書版本：(E1 版) 107 年 8 月版

2. 要保文件應親自簽名：

- 要保書：要保人、被保險人（請逐一簽名）、業務員請親自簽署。（未滿 7 足歲或無行為能力者，由法定代理人代為簽名；7 足歲(含)以上者，請由本人親自簽名。要保人/被保險人未滿 20 歲或無行為能力者，需法定代理人簽名及填寫關係。）
- 要保人如為法人/團體，請蓋章(含有法人/團體完整名稱及負責人/代表人之章)。
- 信用卡授權書：要保人及信用卡持卡人請親自簽署。

3. 基本資料填寫：

除個人基本資料外，請填寫聯絡電話及手機號碼。（如未提供手機號碼則於投保完成後，無法以簡訊通知保單號碼）

4. 保險利益關係：

被保險人與要保人須有保險利益關係。旅行社不得為其客戶投保，公司或雇主可為要保人但不得為受益人。

5. 投保內容：

- 保險期間：__年__月__日__時（請記得填寫“時間”，0~23 時）。
- 填寫投保天數、旅行目的地、險種/保額。（旅遊目的地如為紅色警戒區，則不予受理投保。）
- 投保天數：國內旅遊最高 30 天（含台、澎、金、馬地區），國外旅遊最高 180 天。
- 保費請由業務員協助試算後填寫。
- 被保險人 2 人(含)以上投保，保險期間不同，不得使用同一張要保書。

6. 被保險人之投保記錄及是否受監護宣告之詢問事項，請記得說明

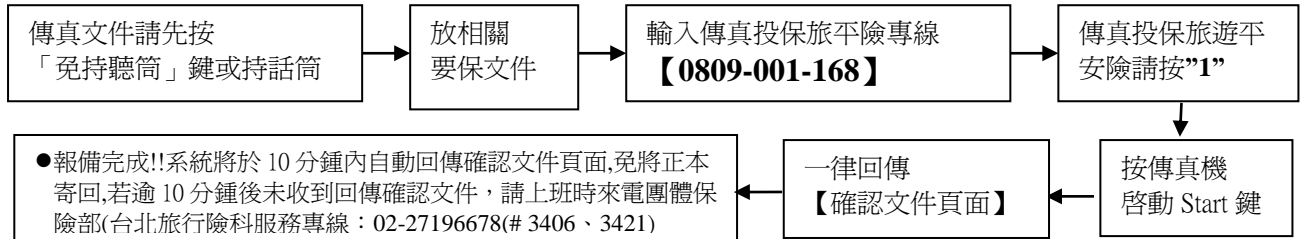
- 被保險人目前是否受有監護宣告？..... 否 是（請提供相關證明文件），受監護宣告之被保險人姓名如右：_____
- 投保紀錄：被保險人是否同時或已投保其他保險公司旅行平安保險？如是，請提供保險公司名稱：_____ AD&D 保額：_____

7. 要保人之同意事項，請記得勾選。

<input type="checkbox"/> 要保人是否同意以下事項：
<input type="checkbox"/> 銷售人員已出示合格銷售資格證件，提供「保單條款樣本」、「投保須知」及「要保書填寫說明」供要保人參閱，並已向要保人清楚解說前述文件內容。..... <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 要保人是否已審閱「請參閱個人資料保護法告知事項內容」？（註 1：被保險人審閱請詳填於上列「審閱個人資料告知」欄）..... <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

8. 繳費方式及投保/報備程序：

- 傳真式：請使用「信用卡」繳費。（限 VISA、Master、JCB，不受理郵政 VISA 金融卡）
 - 語音傳真回覆系統操作方式說明：（須於保險期間生效二小時前完成旅行險語音傳真流程作業。）
 - 請妥善保存要保文件及回傳確認文件，完成投保並審核通過後，將會出具正式保單(暨收據)



- 一般式：業務員招攬保單並請保戶確認繳交保費(匯款、郵撥或轉帳)時，請將要保文件併同匯款單據洽助理辦理報繳。
 - 為維護保戶權益及明確公司責任，業務員對收費當日無法完成報繳手續者，應依報備制度於保單生效前辦理報備作業，並於次工作日前向助理報繳，報備方式如下（請勿使用傳真投保專線）
 - ◆ 網路報備系統（菁英行動網/客戶保單/線上報備/一般式旅平險）
 - ◆ 以 E-mail 報備至各地區
 - 北區 TA_TP@chinalife.com.tw
 - 桃竹區 TA_TY@chinalife.com.tw
 - 中區 TA_TC@chinalife.com.tw
 - 南區 TA_KS@chinalife.com.tw

9. 請至中國人壽企業網站查詢商品費率、商品條款及海外急難救助服務。

中國人壽企業網站：<http://www.chinalife.com.tw> / 保戶服務 / 旅平險線上服務

※「海外急難救助」為中國人壽另行提供客戶之服務，不屬於保險契約內容，有關服務對象、服務內容及除外條款等依中國人壽海外急難救助服務辦法為準。中國人壽得於必要時修改或終止本服務內容，且不另行通知。

10. 投保 QR code：



輕鬆投保三步驟：1.開啓電子郵件 2.附加已簽名的投保文件掃描檔 3.寄出投保

【e-mail 報備信箱】：TA@chinalife.com.tw

一、要保人：(請以正楷填寫)

保單號碼：

107 年 8 月版

要保人(單位)/ 集體投保件代表人	王大明 (請於下方簽章)	身分證字號/ 統一編號	F12***8888	出生日期	Yyy/mm/dd
服務機構/工作性質	壹級棒有限公司/外勤業務	要保人與 被保險人關係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 員工或成員 <input type="checkbox"/> 學校與學生 <input type="checkbox"/> 其他 <u>同行親友</u>		
聯絡手機	0912345678				
聯絡地址	□□□□□ 台北市敦化北路***號				

被保險人多人投保(或 5 人以上集體投保)時,請同時確認其他被保險人與要保人關係(註:非集體投保,要保人須具保險利益關係)

二、要保事項：

保險期間	契約始期自民國 109 年 1 月 10 日 08 時起(0-23), 共計 7 日 (1日以24小時計算)				
旅行/出差目的地	<input type="checkbox"/> 國內(台、澎、金、馬) <input checked="" type="checkbox"/> 國外	旅行地點： <u>日本</u>	交通 工具	<input checked="" type="checkbox"/> 飛機 <input type="checkbox"/> 客輪 <input checked="" type="checkbox"/> 遊覽車, 計 <u>2</u> 架(艘/輛) <input type="checkbox"/> 其他	
電子保單	<input checked="" type="checkbox"/> 申請	● 勾選申請時,請務必填寫 Email 及聯絡手機;中國人壽將以要保人於本要保書填寫之 Email 及聯絡手機發送電子保單領取通知各項訊息;接獲領取電子保單通知時,請至中國人壽企網會員專區完成身分認證後下載電子保單提供。			

保險費請由業務員試算後填寫

請先決定投保方案,每張要保書最多四種投保方案,超過請另填一張新要保書,每位被保險人均需選擇對應的投保方案。(未滿 15 足歲請在該方案註明)

投保方案 (未滿 15 足歲方案請標示)	(TA、NTA 僅得擇一)		海外突發疾病醫療保險給付 (HS、HC 與 NHS、NHC 僅得擇一)				每人保險費 (依天數計算) (單位:新台幣)	
	TA	NTA	MT	HS	HC	NHS		NHC
方案 1 <input checked="" type="checkbox"/>	萬元	1000 萬元	50 萬元	萬元	元	200 萬元	30000 元	2219 元
方案 2 <input checked="" type="checkbox"/>	萬元	200 萬元	20 萬元	萬元	元	20 萬元	15000 元	元
方案 3 <input type="checkbox"/>	萬元	萬元	萬元	萬元	元	萬元	元	元
方案 4 <input type="checkbox"/>	萬元	萬元	萬元	元	萬元	萬元	元	元

每一被保險人均需逐一勾選

四、被保險人暨受益人及投保方案：

身故受益人均為法定繼承人時,可直接勾選該欄位;若否,請逐一詳填。

被保險人姓名 (暨簽名)	身分(統一)證 號/護照號碼	出生日期 (民國年/月/日)	年齡	方案 (請填方案 1,2,3...)	保險費 (單位:新台幣)	身故/喪葬費用保險金受益人 <input checked="" type="checkbox"/> 法定繼承人;未勾選時請詳填於下	告知 (註 1)
1. 王大明 等 3 人 (詳名冊)		/ /		方案 1	6657 元	姓名 關係 分配方式 聯絡地址及電話	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 黃同 等 2 人 (詳名冊)		/ /		方案 2	228 元		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4.							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

如被保險人 4 人(含)以內,則直接填寫於要保書上;如被保險人超過 4 人,請依「投保內容」分別列示代表人及人數,並檢附被保險人名冊

指定受益人須填寫姓名、關係、分配方式、聯絡地址及電話

法定代理人 (*詳注意事項) 簽名: _____ 關係 _____ 保險費合計 NTS _____ 元 招攬人(試算) NTS _____ 元 核定(受理單位填寫) NTS _____ 元

■ 被保險人目前是否受有監護宣告?..... 否 是 (請提供相關證明文件),受監護宣告之被保險人姓名如右: _____

■ 投保紀錄:被保險人是否同時或已投保其他 _____ 公司旅行平安保險?如是,請提供保險公司名稱: 南山、安達 AD&D 保額: 500 萬(含意外醫療)

■ 注意事項:

◎ 未滿 7 足歲或無行為能力者,由法定代理人簽名;7 足歲(含)以上者,請由本人親自簽名。要保人/知照人未滿 20 歲或無行為能力者,需法定代理人簽名及填寫關係。

◎ 倘身故保險金受益人指定一人以上,除特別約定外,由該項保險金之所有受益人平均分配。除特別約定外,其他各項保險金之受益人依保險契約條款之約定,中國人壽保險股份有限公司之相關規定。

◎ 身故保險之通知,請將被保險人之聯絡地址及 _____ 式,作為日後身故保險金受益人。

◎ 被保險人有未滿期之保險 _____ 要保人。

◎ 要保人是否同意以下事項?

◎ 銷售人員已出示合格銷售資格證件,提供「保單條款樣本」、「投保人須知」及「要保書填寫說明」供要保人參閱,並已向要保人清楚解釋前述文件內容。..... 是 否

◎ 要保人是否已審閱「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」?(註 1:被保險人審閱請詳填於上列「審閱個資告知」欄)..... 是 否

務必確認被保險人是否有受監護宣告者;如是填寫被保險人姓名並請法定代理人簽名

請詢問保戶本次投保期間內是否同時投保其他保險公司之旅平險

五、要保人及被保險人聲明事項：

- 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載本人資料轉送產、壽險公會建核保及理賠之參考,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;
- 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」所規定之權利。

請要保人務必確認業務員已提供相關資料,並勾選。

業務員須親簽並載明登錄字號

要保人簽章 (法人團體請蓋章;集體投保件代表人簽章)	業務員簽名: _____ 登錄證字號/執業證號: _____ 保險經紀人、代理人簽署章
王大明 法定代理人	聯絡電話/手機: _____

要保人親自簽名請填寫要保申請日

※詳注意事項 報備時間: 109 年 1 月 9 日 20 時 10 分

申請日期 民國 109 年 1 月 09 日

要保人同意事項:要保人委託集體投保件代表人向 貴公司辦理各項投保事宜。 集體投保件代表人聲明事項:本代表人聲明代理各要保人向 貴公司辦理各項投保事宜。要保文件須影印乙份給各要保人留存。

非上班日或未能於當日完成報備時,請務必依規範辦理報備及載明報備時間(契約始期前)

繳費 信用卡(請檢附信用卡付款授權書) 現金、匯款

請依繳費方式勾示

不受理現金繳費

惟為確保權益,基於保險公司與消費者衡平對等原則,虛偽不實或違法情事,應由本公司及負責人依法負責。

- ◎ 本消 請依繳費方式勾示
- ◎ 投 其內容業經本會審核符合相關文件
- ◎ 保 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款
- ◎ 查 查閱本公司「資訊公開」說明文件請連結網址 <http://www.chinalife.com.tw> 或洽客戶服務專線: 0800-098-889。
- ◎ 本 本商品為保險商品,受人身保險安定基金保障,並非存款項目,故不存存款保險之保障。
- ◎ 本 本公司免費申訴電話: 0800-098-889 總公司地址:台北市敦化北路 122 號 5 樓。



商品不保事項請掃 QR code

投保險種說明

簡稱	險 種 名 稱 (給 付 範 圍)
TA	中國人壽旅行平安保險(P) (意外身故、喪葬費用、失能給付) ; 附加中國人壽人身意外傷害重大燒燙傷保險給付附加條款(重大燒燙傷保險金)
NTA	中國人壽新旅行平安保險 (意外身故保險金或喪葬費用保險金、意外身故關懷保險金或喪葬費用保險金、水陸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金、航空意外身故保險金或喪葬費用保險金、意外失能保險金、水陸交通意外失能保險金、航空意外失能保險金、重大燒燙傷保險金)
MT	中國人壽旅行傷害醫療保險給付附加條款 (傷害醫療保險金)
HS	中國人壽海外旅行平安保險附加條款 (海外突發疾病住院醫療保險金)
HC	中國人壽海外突發疾病健康保險附加條款 (海外突發疾病急診保險金、海外突發疾病門診保險金)
NHS	中國人壽海外突發疾病住院醫療健康保險附加條款 (海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病住院醫療補償保險金)
NHC	中國人壽海外突發疾病急診門診醫療健康保險附加條款 (海外突發疾病急診醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金)

要保書填寫說明

<p>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。</p> <p>二、什麼是要保書？ 要保書是指要保人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；受益人指定欄；要保事項；要保人聲明事項、要保人簽章等。</p> <p>三、誰來填要保書？ 要保書應由要保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。</p> <p>四、什麼是「要保人」？ 要保人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。</p> <p>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。</p>	<p>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，而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。</p> <p>七、什麼是「受益人」？ (一) 所謂「受益人」係指被保險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) 受益人知義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。</p> <p>八、受益人怎麼指定？ 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。</p> <p>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住所，要保人應確實填寫。要保人住所是保險契約所有文件之送達地址，若有變更時，要保人應即以書面通知本公司。</p> <p>十、要保書還有什麼附件？ 除了要保書本身之外，尚有人壽保險投保須知、要保書填寫說明、及保險單條款樣張或影本等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。 附註：本填寫說明僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之規定。</p>
---	--

投保人須知

<p>一、投保時，應先請業務員出示登錄證，並請其詳細告知登錄證上所載授權範圍；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。</p> <p>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。」又「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。」前項契約解除權，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各項詢問事項，詳實說明或填寫清楚，不能有過失遺漏，故意隱瞞或告知不實情事。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，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。</p> <p>三、除外責任： 說明：(一) 保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任。 1.要保人或受益人故意致被保險人於死者（參考保險法第一二一條）。 2.被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺，或因犯罪處死或吊捕或越獄致死者（參考保險法第一〇九條）。 (二) 此外在人身保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。</p> <p>四、保險責任始期保險費逾期未繳付，保險契約會自動停止效力。 說明：保險公司的保險責任，應自保險公司同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。若在保險公司同意承保與否之意思表示前預收相當於第一期的保險費，而發生應予給付的保險事故時，保險公司仍須負保險責任。</p> <p>五、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，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。為知道您投保的內容，及維護您的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。</p> <p>六、被保險人為未滿十五足歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其身故保險金給付之限制。 說明：(一)本契約生效時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，無身故保險金之給付。 (二)訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。 (三)前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。</p> <p>七、本保險商品受保險安定基金之保障。 說明：保險安定基金之保障適用於依我國法律設立許可之本（外）國人壽保險業在我國境內銷售之有效保險契約，但不包括下列契約：(一)未經我國法令許可之保險業在國內所銷售之保險契約。(二)國內壽險業之國外（總）分支機構在國外銷售之保險契約。(三)保險商品之專設帳簿部分。(四)依據勞工退休金條例年金保險實施辦法規定銷售之勞退企業年金保險契約及勞退個人年金保險契約。（人身保險安定基金動用範圍及限額第二點）</p> <p>八、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道： 說明：要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。</p>
--

<p>壽險業履行個人資料保護法告知義務內容 中國人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：</p>	
<p>一、蒐集之目的： (一)〇〇一 人身保險 (二)〇〇四 行銷 (三)〇五九 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 (四)〇六九 契約、類似契約或其他法律關係事務 (五)一八一 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務</p> <p>二、蒐集之個人資料類別： (一)姓名 (二)身分證統一編號 (三)地址等聯絡方式 (四)病歷、醫療、健康檢查 (五)財務狀況 (六)聲音、影像檔案 (七)其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。</p> <p>三、個人資料利用之期間、地區、對象、方式： (一)期間：本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。</p>	<p>(二)對象：本公司、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、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。 (三)地區：上述對象所在地之地區。 (四)方式：合於法令規定之利用方式。</p> <p>四、依據個資法第三條規定，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.向本公司查詢、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：書面。</p> <p>五、台端不提供個人資料所致權益之影響： 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，因此可能婉謝承保、遲延或無法承保。</p>

版本：10712

網路服務會員資格及申請

- 一、資格：具行為能力之既有保戶。
- 二、申辦：(1)網路申請或(2)本人親臨本公司臨櫃辦理。
- 三、網路申請：請至中壽網 www.chinalife.com.tw 首頁→保戶登入→加入會員。



中國人壽企業網

中國人壽旅行平安保險 業務員招攬報告書

要保人(單位): 王大明

保單號碼: _____

一、招攬經過:

1. 本保件是否為要保人或被保險人主動投保? 否 是, 詳述招攬經過 _____
2. 被保險人與業務員的關係是 既有保戶或其親屬 業務員本人(或親屬) 朋友 他人介紹 陌生拜訪 其他 _____

二、要保人及被保險人投保目的及需求

1. 目的: 個人/家庭旅遊 團體/集體旅遊 商務差旅 遊學 其他 _____ (請詳述, 必要時請檢附行程)
2. 需求: 保障規劃 其他 _____ (請說明)

三、被保險人是否投保其他公司旅行平安保險? 否 是, 被保險人 王大明 保險公司 台壽 保額 300萬
 要保人、被保險人及實際繳交保費之利害關係人投保前三個月是否有辦理貸款或保單借款之情形? 否 是

四、要保人(單位)狀況

1. 保費繳交者: 要保人 其他:(請載明姓名/身分) 陳小文 / 配偶/受益人
2. 本次投保的保費來源為:(請回答本契約保費繳交者的資金來源) 薪資收入(含紅利、利息收入) 營業收入 投資收入 退休金 其他(請詳述) _____

要保人為**自然人**

1. 要保人的職業、收入等狀況

請說明本次投保保費繳交者及其資金來源

	國籍	職業/工作性質	年收入	家庭年收入	家庭主要經濟來源者	職業/工作性質
要保人	ROC/台灣	金融業/授信業務	150萬	280萬	同要保人	同要保人

2. 請確認過去一年內要保人是否居住境外半年以上... 是; 居住國家/地區 _____
3. 要保人為未成年或無行為能力者, 其法定代理人姓名 _____ 國籍 _____ 生日 _____

要保人為**法人/團體**

請說明要保人(集體投保之代表要保人)之職業及收入狀況

統一編號	營業/業務性質	資本額/年營業額
高階管理人員(代表人/負責人) 姓名:	身分證字號/統一證號:	出生年月日:
要保人如為法人, 請確認是否可發行無記名股票? ... <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 (如否, 免填是否有發行無記名股票)		
要保人如為法人, 請確認是否有發行無記名股票? ... <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 (如是, 已告知該法人具控制權之股東發生變動時, 應立即通知中國人壽。)		
註冊登記辦公室地址	*外國公司在台分公司, 請載明外國總公司註冊地: _____	
主要營業處所地址	同要保書要保人住所(通訊地址)	

五、被保險人年收入及其他收入(如為未成年或學生或無固定工作收入者請填寫家戶所得) (一般式、傳真式適用)

- 一人投保者, 被保險人年收入: 50萬以下 51萬-100萬 101萬-200萬 201萬以上
- 一人以上投保且保額500萬(含)以下, 填寫代表被保險人(即第1位)年收入 50萬以下 51萬-100萬 101萬-200萬 201萬以上
- 一人以上投保且保額超過500萬, 則請於下表逐一填寫每位被保險人之年收入及職業狀況:

年收入	被保險人姓名	職業/工作性質	年收入	被保險人姓名	職業/工作性質
50萬以下	黃同	學生	101-200萬	王大明	同要保人
51-100萬	陳*德	建築業/工程師	201萬以上		

每一被保險人保額500萬以上, 請逐一說明其職業及收入狀況

- 是: 被保險人年齡為65~70歲且購買AD&D逾1500萬? ()
- 是: 被保險人中有未滿15足歲之未成年人者, 已電訪或親視保戶或其法定代理人之財力及社會經濟地位並確認保額之適當性。

六、要保人或被保險人是否現任(或曾任)國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士(如: 中央或地方民意代表、公務機關首長)? 否; 是: 請說明: _____

七、要保人購買保險商品時, 是否對於保障內容或給付項目完全不關心, 抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳保費之保險商品, 僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序? 否 是

八、身故受益人是否指定為配偶、直系親屬, 或指定為法定繼承人, 且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定? 是 否, 請說明原因 _____

九、其他核保資訊欄: (業務員對於上述問項、保戶告知事項須再詳述) 如勾"否", 請詳述未指定親屬之原因

業務員聲明事項:

1. 本人已瞭解客戶投保目的及需求並核對要保人、被保險人基本資料(包含姓名、性別、出生年月日、身分證字號及聯絡方式; 若為法人者, 為法人之名稱、代表人、地址、聯絡電話、法人合格登記資格證照、實質受益人、法定代理人之身分證明文件, 確認其身分、職業(含工作內容)、通訊地址與要保書填載內容一致, 並已確認要保人與被保險人/被保險人與受益人之關係及受益人之身分。
2. 確認要保人已確實瞭解其所繳交保費係用以購買保險商品。
3. 已考量要保人及被保險人之保險需求, 未僅以理財、節稅作為招攬之主要訴求; 對機構法人投保時, 已瞭解機構法人以員工為被保險人投保之合理性, 未以資金運用作為招攬訴求。
4. 本保單之規劃, 已確實瞭解要保人與被保險人之投保目的及需求, 並綜合考量要保人或被保險人收入、財務狀況、付費能力及職業, 分析與評估別類保險種、保費、保額及保障需求間之適當性(適合度)。
5. 集體彙繳件, 其個別被保險人國外旅遊保險金額高於1500萬元或國內旅遊保險金額高於500萬元者, 皆已親訪要保人、被保險人及確認要保人、被保險人親簽相關文件。
6. 本要保書各欄及詢問事項, 確認本人當面向要保人、被保險人及法定代理人說明, 並由要保人、被保險人及法定代理人親自填寫及簽名無誤, 本報告書各欄均屬確實完整, 若有不實致生損失於公司, 本人願負全部責任, 特此聲明。

職域代碼(統編): _____ 員工姓名 _____ 本人 親屬或轉介

經攬單位: _____ 業務員(簽名): _____ 保經/保代簽署人(章): _____

詳實完整填寫上述詢問事項後簽名確認