凱基人壽 KGI LIFE

凱基人壽人身保險簡易要保書

備查日期及文號:民國 100.01.01 中壽商發字第 1000101009 號
備查日期及文號:民國 113.12.01 凱壽核保字第 1133000211 號

◎查閱本公司資訊公開說明文件，請連結網址：https://www.kgilife.com.tw 或洽詢客戶服務專線：0800-098-889。
◎本公司免費申訴電話：0800-098-889 傳真：(02)2712-5966 電子信箱：services@kgi.com。
◎要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽名，填寫內容若有塗改，請要保人於塗改處簽名確認。

113 年 12 月版

一、被保險人	姓名		出生日期	民國 年 月 日	婚姻狀況	☐單身 ☐已婚
			保險年齡	歲		
	身分證字號		性別	☐男 ☐女	國籍	☐中華民國 ☐
	戶籍地址	□□□-□□(郵遞區號) 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓之 ☐本人同意以本要保書所填載之戶籍地址為準，併同申請更新本人在 貴公司所有保單之戶籍地址。				
	聯絡電話	住家：( ) 公司：( ) 行動：				
	領有身心障礙手冊或身心障礙證明？☐是(請提供手冊或證明) ☐否		目前是否受有監護宣告？☐是(請提供相關證明文件) ☐否			
	服務機構或學校： 營業類別：				職碼	職級
	工作內容： 兼業：				正職	第 級
					兼業	第 級

二、要保人(☐同被保險人)	姓名		出生日期	民國 年 月 日	與被保險人關係：被保險人之	
			保險年齡	歲	☐配偶☐子女☐父母☐	
	身分證字號		性別	☐男 ☐女	國籍	☐中華民國 ☐
	戶籍地址	☐同被保險人 □□□-□□(郵遞區號) 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓之 ☐本人同意以本要保書所填載之戶籍地址為準，併同申請更新本人在 貴公司所有保單之戶籍地址。				
	聯絡電話	住家：( ) 公司：( ) 行動：				
	服務機構或學校： 營業類別：				職碼	職級
	工作內容： 兼業：				正職	第 級
					兼業	第 級

要保人住所(通訊地址)	☐同要保人戶籍地址 ※與本契約有關之各項催告及通知之送達，以要保人住所為準，如有變更應以書面通知本公司。 □□□-□□(郵遞區號) 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓之
要保人 E-mail	☐本人同意以本要保書所填載之 E-mail 為準，併同申請更新本人在 貴公司留存之 E-mail。
電子保單	☐申請電子保單 ※如未勾選則以「紙本保單」方式處理；勾選申請時，請務必填寫要保人 E-mail 或行動電話及被保險人行動電話。
要保人匯款帳戶	※如有應付予要保人之款項，除已另有約定給付方式外，本公司將款項匯入下列帳戶。 銀行(郵局) 分行(局號) 帳號

商品不保事項
請掃描 QR code

授權扣款編號：

NQ212301Q2

三、投保內容

（貨幣單位：新台幣/元）

險種名稱		繳費年期	年繳費 （繳別為躉繳者，無須填寫）	保險金額	元/計劃/單位
繳別	☐躉繳 ☐年繳 ☐半年繳 ☐季繳 ☐月繳	續期繳費方式	☐金融機構轉帳 ☐信用卡付款 ☐自行繳費		

◎月繳件首期需繳納兩個月保費，其續期保險費以金融機構轉帳、自行繳費及信用卡付款為限。

◎續期繳費方式選擇以金融機構轉帳或信用卡付款者，請於新契約受理時一併附上「轉帳授權申請暨約定書」。

◎主契約有保險費墊繳條款者，要保人是否同意保險費自動墊繳？……☐同意 ☐不同意

■若勾選同意，續期保費超過寬限期間仍未交付者，本公司得自動墊繳包括本契約的保費及利息。

■自動墊繳保險費利息計息方式：墊繳保險費的利息，自寬限期間終了的翌日起，按保單條款約定的保險費自動墊繳利率計算，並應於墊繳日後之翌日起開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息，保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費，經催告通知到達後屆三十日仍不交付時，本契約效力停止。

◎申請附加提前給付批註條款(僅適用有提供本批註條款之主契約)……☐是 ☐否

增值回饋分享金給付方式

◎被保險人保險年齡到達十六歲之保單週年日前，其增值回饋分享金以抵繳應繳保險費方式辦理(躉繳商品以儲存生息方式辦理)，若保單辦理減額繳清保險或繳費期滿後仍屬有效的契約改採儲存生息方式辦理，請詳各條款規定。

◎可選擇之給付方式依條款約定。

◎選擇抵繳應繳保險費者，若申請辦理減額繳清保險或繳費期滿後仍屬有效的契約，改以繳清保險方式增加保險金額辦理。

第 1~6 保單年度期間	**☐1.以繳清保險方式增加保險金額（躉繳商品依條款規定僅得選擇以繳清保險方式增加保險金額）** **☐2.抵繳應繳保險費**
第 7 保單年度起 **(第 7 保單年度屬繳費期滿商品不得選擇抵繳應繳保險費方式)**	**☐1.以繳清保險方式增加保險金額 ☐3.儲存生息** **☐2.抵繳應繳保險費 ☐4.現金給付（請填寫下列匯款帳號及選擇給付週期）** **■被保險人保險年齡到達五十五歲之保單週年日起之現金給付週期方式：** **☐年給付 ☐月給付（未選擇則依「年給付」方式辦理）** **■增值回饋分享金給付匯款帳號(限要保人帳戶，帳號資料同前面所留的要保人匯款帳號，如需給付於不同帳號，請另填下列匯款帳號，若給付金額小於條款約定金額時，則依儲存生息方式處理。)** _____銀行(郵局)_____分行(局號) 帳號_____

四、受益人

身故保險金/完全失能保險金指定給付方式

◎本指定僅適用於「身故保險金」(不含「喪葬費用保險金」)或「完全失能保險金」可分期定期給付商品之主契約(不及於附約)。若非可分期定期給付商品，雖於本欄位填寫，仍不生效力。**若「保險金分期定期給付比例」未填寫或填寫 0%，視為投保時不約定保險金分期給付。**相關給付請詳保單條款。

◎約定分期定期給付之保險金受益人須與要保書所指定之保險金受益人相同。

分期定期給付開始日：受益人備齊本契約給付申領文件之日起第_____日(最晚不得超過第 15 日)，未填寫則以第 1 日辦理。

保險金種類	受益人姓名	分期定期給付	
		保險金分期定期給付比例	期間
身故保險金		%	☐5 年☐10 年☐15 年☐20 年☐25 年
		%	☐5 年☐10 年☐15 年☐20 年☐25 年
		%	☐5 年☐10 年☐15 年☐20 年☐25 年
		%	☐5 年☐10 年☐15 年☐20 年☐25 年
		%	☐5 年☐10 年☐15 年☐20 年☐25 年
		%	☐5 年☐10 年☐15 年☐20 年☐25 年
完全失能保險金	被保險人本人	%	☐5 年☐10 年☐15 年☐20 年☐25 年

N02123020 2

◎除依保單條款得指定或變更受益人之給付項目外，本公司不受理其指定及變更。
◎若未指定受益人，生存/滿期保險金受益人以要保人為受益人，祝壽保險金受益人則以被保險人為受益人，但條款另有約定者依條款之約定。
◎指定以被保險人之法定繼承人為本契約身故/喪葬費用保險金受益人者，其受益順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。
◎受益人有二位(含)以上者，分配方式若未選擇則視為均分方式。若同一順位有二位(含)以上者，請註明比例。
◎身故保險金受益人如係身分別之指定或要保人不同意填寫或未填寫受益人之地址及電話，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

保險金種類（若無該項保險金時免填）		受益人姓名/身分證字號(ID)/國籍/出生日期/與被保險人關係	地址、電話、E-mail、匯款帳號	保險金分配方式 順位	比例	均分
身故/喪葬費用保險金	(1)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	☐均分
	(2)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	
	(3)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	
	(4)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	
	(5)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	
	(6)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	
滿期/祝壽保險金	(1)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	☐均分
	(2)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	
	(3)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	
生存保險金	(1)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	☐均分
	(2)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	
	(3)	姓名：　關係： ID： 國籍：　出生日期：	☐同要保人戶籍地址　☐同要保人住所　☐同被保險人戶籍地址 ☐指定地址： 電話：　E-mail： 銀行(郵局)　分行(局號)　帳號		%	

N02123030 2

五、告知事項

◎要保人與被保險人應就下列書面詢問事項據實告知，如因未據實告知而影響保險公司對危險之評估，則保險公司得依保險法第六十四條之規定及保險契約條款之約定解除契約，且不退還已繳保險費；保險事故發生後亦同。相關規定，請詳閱「投保人須知」第二項。為了您的權益，要保書內容應親自填寫。◎依保險法第一百二十七條規定:保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。

被保險人目前之身高：_____公分 / 體重：_____公斤	是	否
1.下列告知事項，是否有為〝是〞者 **(1)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？(L1)**(若答案為「是」，請詳述健康檢查之原因、時間、地點、異常項目、檢查結果、治療結果，但亦可提供檢查報告代替回答) **(2)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？(L2)** **(3)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？(L3)** A.高血壓症（指收縮壓大於 140mm-Hg 或舒張壓大於 90mm-Hg 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、心搏過速或過慢不整脈、心臟瓣膜狹窄、心臟瓣膜畸形或閉鎖不全。B.腦中風（腦出血、腦梗塞、暫時性腦缺血）、腦瘤、腦動脈血管瘤、多發性硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、巴金森氏症、精神病。C.肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。D.肝硬化、肝炎、肝內結石、肝炎病毒帶原、肝功能異常(膽紅素、GOT、GPT、鹼性磷酸脢、阿法胎兒蛋白、r-GT 等肝功能檢驗值異於檢驗標準的正常值)。E.腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。F.癌症(惡性腫瘤)、口腔白斑。G.血友病、白血病、貧血、紫斑症。H.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、甲狀腺或副甲狀腺機能亢進或低下。I.視網膜出血或剝離、視神經病變、紅斑性狼瘡、膠原症。J.愛滋病或愛滋病帶原。 **(4)目前身體機能狀況是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害、智能障礙**(外表無法明顯判斷者)？**(L4)** **(5)過去五年內，是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？(L5)** **(6)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？(L6)** A.酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。B.食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。C.肝膿瘍、黃疸、痛風、高血脂症。D.慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞、青光眼、白內障。 **(7)幼童欄**(請十四歲以下者告知) **(L7)** 是否為早產兒或低體重兒(出生時體重為貳仟公克以下)？若是，懷孕_____週生產，出生時是_____公克，共住院_____日。 **(8)婦女欄**(請女性被保險人告知) **(L8)** A.過去一年內，是否曾患有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？B.是否已確知懷孕？如是，已經幾週？_____週	☐	☐
投保健康保險或重大疾病壽險者，請告知 1~2 項 **2.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？(H1)** 胸廓畸形及脊柱彎曲移位、弱視、中耳炎、前庭神經炎、重聽、頭部外傷、骨折、脫臼、椎間盤症(分離、疝氣或脫出)、關節炎、甲狀腺腫、鼻竇炎、鼻中隔彎曲、不整脈、蠶豆症、慢性胃炎、膽石症、膽囊炎、痔瘡、陰囊水腫、梅毒、淋病、疝氣、腎上腺機能亢進或低下、骨盆腹膜炎、前列腺肥大、腎結石、膀胱結石、尿道炎、尿管結石、周邊神經炎、顱神經炎、脊髓神經壓迫症、睡眠呼吸中止症、川崎症、良性腫瘤、精神疾病。	☐	☐
投保防癌保險者，請告知 1~3 項 **3.過去一年內，是否曾接受下列檢查或曾患下列疾病或異常症狀？(C1)** A.是否曾患 B 型或 C 型肝炎接受檢查或治療？B.目前是否有腹、肝腫大、黃疸現象？C.有否子宮頸抹片檢查異常記錄或婦科異常出血現象？D.胸部（乳房）是否有腫塊或異常硬塊存在？E.口腔內或皮膚上有否慢性潰爛不癒(超過兩週以上)？口腔內是否有異常腫塊或白斑存在？F.是否吞嚥困難、大便出血現象？G.頸部有否異常腫塊或不尋常腫大現象？	☐	☐
投保傷害保險者，下列告知事項，是否有為〝是〞者 **4.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？(P1)** A.高血壓症（指收縮壓大於 140mm-Hg 或舒張壓大於 90mm-Hg 以上）、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。B.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。C.癌症（惡性腫瘤）、肝硬化、尿毒、血友病。D.糖尿病。E.酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。F.視網膜出血或剝離、視神經病變。 **5.目前身體機能是否有下列障害？(P2)** A.失明。B.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○·三以下。C.聾。D.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五十分貝(dB)以上。E.啞。F.咀嚼、吞嚥或言語機能障害。G.四肢（含手指、足趾）缺損或畸形。	☐	☐
投保長期照顧終身保險者，請告知 1~2、4~7 項 **6.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？(LT1)** (1)阿茲海默氏病(2)退化性關節炎(3)骨質疏鬆症(4)失智症(5)退化性脊椎炎，伴有脊髓病變者(6)椎間盤疾患，伴有脊髓病變者(7)脊椎狹窄(8)外傷脊椎病變(9)脊椎腫瘤 **7.過去一年內是否曾因患有運動神經元疾病而接受醫師治療、診療或用藥？(LT2)**	☐	☐

告知事項說明欄：若答案為「是」，請註明題號，詳述病名、原因、大約罹病時間、治療方式、大約治療期間、就診醫院（地點）及結果。

N02123040 2

六 、注意事項

◎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，保險商品如提供契約撤銷權者，請把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。
◎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。
◎投保健康保險者，若被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時(除保險契約已使用脫退率計價者外)，本公司將依各契約條款之約定給付解約金或退還未到期保險費予要保人。
◎被保險人身故時，本公司除依照契約條款規定給付保險金外，另應退還其他未給付部份之解約金或未滿期保險費予要保人，惟該項給付成本之計算已考慮死亡脫退因素者(詳各保險單條款之說明)，不在此限。
◎本要保書所列各項主契約係個別繕發保險單，其權利義務悉依各保險單條款約定辦理。
◎本要保書部分商品因部分年齡可能發生累積所繳保費扣除已領生存保險金給付後之金額超出身故保險給付之情形，惟是否有前述情形，請詳閱各保險商品契約條款。
◎要保人及被保險人應充分了解投保新保單以取代所有或部分現有保單（保單置換），可能對要保人與被保險人權益有不利之影響。
◎如本公司因特殊狀況無法提供電子保單時，將通知要保人改提供紙本保單，其相關注意事項如下：

1.要保人接獲電子保單領取通知時，須連結至凱基人壽企網之會員專區登錄會員或點選專屬連結網址，並完成身分認證後，才能下載電子保單。
2.上開申請電子保單之新契約保單簽收日(送達日)以要保人至凱基人壽系統專區或點選專屬連結網址下載電子保單之日期為據。
3.針對具契約撤銷期之保險契約，自凱基人壽發送新契約電子保單領取通知行動電話簡訊或E-mail之翌日起算，逾行動電話簡訊或E-mail所載期限要保人仍未完成下載時，凱基人壽將改以實體紙本保單郵寄至要保人留存之住所地址；若保單由業務員轉交者，則以紙本簽收單進行簽收，並以下載電子保單日期及紙本保單送達日期較早者之翌日起算契約撤銷期。
4.凱基人壽將以要保人於本要保書留存之E-mail或行動電話寄發電子保單領取通知之各項訊息。
5.要保人日後倘欲取消電子保單服務，請填寫「契約內容變更申請書」。

七、聲明事項

1.本人(被保險人)同意凱基人壽得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
2.本人(被保險人、要保人)同意凱基人壽將本要保書上所載本人資料轉送產、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之依據。
3.本人(被保險人、要保人)同意凱基人壽就本人之個人資料，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。

◎業務員已提供「保單條款樣本」、「投保人須知」、「要保書填寫說明」及「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」供要保人參閱，並已向要保人清楚解說前述文件內容？…… ☐是☐否
◎要保人已知悉本商品為保險商品，受人身保險安定基金保障，並非存款項目，故不受存款保險之保障。…… ☐是☐否

要 保 人：_____簽名

被保險人：_____簽名

申請日期：民國_____年_____月_____日

法定代理人/監護人/輔助人請填寫下列資料：

法定代理人/監護人/輔助人:_____簽名

身分證字號：_____關係：_____

國　　籍：_____出生日期：_____

聯 絡 電 話 ：_____

◎未滿七足歲或受監護宣告者，由法定代理人或監護人代為簽名；七足歲（含）以上/受輔助宣告者，請由本人親自簽名。不識字者得以捺拇指手印代替簽名，但須有二位以上的已成年見證人在旁簽名，惟見證人不得為招攬業務員，同時須註明見證人身分證字號及其與不識字者之關係。◎要保人/被保險人未成年、受監護宣告或受輔助宣告者，需法定代理人/監護人/輔助人簽名及填寫關係。

業務員聲明事項：本人茲聲明已核對並確認要保人/被保險人/法定代理人/監護人/輔助人之身分、職業(含工作內容)，並詳為說明本要保書各欄及詢問事項，且為親視親簽，絕無虛偽情事。

招攬人員/經紀人/代理人簽名	登 錄 證 字 號 / 執 業 證 號	通訊處/保經、代公司簽章
/	/	

N021230502

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。

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。

1. 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。」、「前述契約解除權，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。」
2. 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，都需要實實在在詳詳細細的說明或填寫清楚，不能有隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明。(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，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。

三、要保人繳費達有保單價值準備金而終止契約時，保險公司於接到通知後，一個月內償付解約金。(解約金之有無可能因商品而有不同，請詳閱保單條款)

1. 解約金是要保人按時繳付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已繳付保險費扣除契約應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應返還要保人的金額。
2. 關於歷年的解約金標準，保險單上面都有記載，可以作為參考。
3. 保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面通知開始生效。

四、除外責任：

(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，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者（參考保險法第一〇九條）。

(二)此外在人壽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。

五、保險責任始期及續期保險費過期未繳付，保險契約會自動停止效力。

1. 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應予給付的保險事故時，保險公司仍負保險責任。
2. 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「寬限期間」，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。
3. 要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面或其他約定方式聲明通知保險公司，當其繳付保險費累積達有保單價值準備金時，如果續期保險費超過寬限期間仍未繳付，保險公司可將保險契約當時的保單價值準備金扣除保險單借款本息之餘額後，自動墊繳應繳保險費及利息使契約繼續有效，直到保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費時，保險契約的效力自寬限期終了翌日起停止。上述保險費的自動墊繳，其墊繳範圍包括本契約及附加於本契約之所有附約的應繳保險費，若本契約未自動墊繳保險費者，附加於本契約之各附約亦不自動墊繳。要保人亦得於次一墊繳日前以書面或其他約定方式通知保險公司停止自動墊繳。
4. 「停效」的保險契約，自停效日起二年內，要保人可以申請復效。要保人於停效六個月內提出復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額後，自翌日上午零時起恢復其效力。要保人於停效六個月後提出復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。
5. 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。

六、保險費繳付累積達有保單價值準備金時，方可以申請保險單借款。

1. 繳付保險費達有保單價值準備金時（參考保險契約歷年解約金的開始年度），要保人可以在保單價值準備金範圍內，向保險公司申請保險單借款，其可借金額上限請詳閱保單條款。
2. 不是投保後馬上就可申請保單借款，也不是可以借得已繳的全額保險費。

七、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。

八、契約撤銷權：

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向保險公司撤銷保險契約。前述撤銷之效力自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，保險公司並應無息退還要保人所繳保險費；契約撤銷生效後所發生的保險事故，保險公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，保險公司仍應負保險責任。

九、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：

1. 訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。
2. 訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。
3. 喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金給付仍從其約定。
4. 前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。

十、本保險商品受保險安定基金之保障。

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：

1. 未經我國法令許可之保險業在國內所銷售之保險契約。
2. 國內壽險業之國外（總）分支機構在國外銷售之保險契約。
3. 保險商品之專設帳簿部分。
4. 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。

十一、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

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。

十二、人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或納稅者權利保護法第七條所定實質課稅原則辦理。

附註：本投保人須知僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。

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主管機關公佈之「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：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證字號；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項、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. 申請保單貸款。4. 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。

另依保險法第一百零七條及第一百零七條之一規定，以未滿十五足歲之未成年人或以受監護宣告尚未撤銷者之人為被保險人之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過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。

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，而依保險法第十六條之規定，要保人對於左列各人之生命或身體，有保險利益。(一)本人或其家屬。(二)生活費或教育費所仰給之人。(三)債務人。(四)為本人管理財產或利益之人。

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。

九、要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？

(一)要保人戶籍地址、住所（通訊地址）及被保險人戶籍地址。

(二)地址上的填寫，主要是做為保險公司有關通知之寄達或管轄法院所在之認定，故應詳細填明，如有異動應通知保險公司，以維護保戶權益。

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，要保人在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書填明。

十一、什麼是「主契約」或「主約」？

要保人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、保險費繳付的方式有幾種？

保險費之交付方式，分一次交付及分期交付二種。採用一次交付方式繳交總保費者為「躉繳」；而採用分期交付方式者分年繳、半年繳、季繳、月繳，保戶可視個人之經濟狀況及需要作選擇，事後仍可申請變更。

十四、什麼是「保單紅利」？領取的方式有哪些？

(一)保單紅利：保險公司依各項預定率向保戶收取的金額與實際支付金額的差額產生盈餘時，將盈餘依保險種類、保險經過期間、保險金額等計算返還保戶，謂之「保單紅利」。

(二)保單紅利領取方式：原則上有下列四種，可自行選取。

1. 現金給付：以現金支付保單紅利。
2. 抵繳保費：以保單紅利扣抵保險費。
3. 儲存生息：將保單紅利積存至契約終止為止，或保戶有請求時支付，依本公司宣告之紅利累積利率，採複利方式計息。
4. 增加保險金額：將保單紅利移做增購保險契約，以增加保險金額。

十五、什麼是「保險費自動墊繳」？

依保單條款規定，要保人若未依規定繳納保險費時，保險公司在取得要保人同意後，得以該保險單所有之現金價值墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。

十六、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危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

十七、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。

十八、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。

十九、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。

二十、「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。

二十一、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)洽詢本公司客戶服務專線：0800-098-889。

二十二、要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，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附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。

二十三、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。但已婚者，不在此限。

附註：本填寫說明僅供填寫參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。

D9999999

專案名稱: <以下非屬要保書之內容>

業務員報告書

1.招攬經過

◎本保件是否為要保人或被保險人主動投保？…… ☐是☐否

若是，請詳述招攬經過於 16.核保資訊欄。

◎被保險人與業務員的關係是：☐既有保戶/保戶親屬☐業務員本人/親屬☐朋友/朋友親屬☐他人介紹☐陌生拜訪☐團保/職域

◎要保人及被保險人之投保目的及需求：☐保障☐保障及資產規劃☐退休規劃☐房屋貸款☐子女教育經費☐風險轉嫁

2.家中主要經濟來源者？(當勾選「其他」請說明職業及工作內容)

☐要保人☐被保險人☐父母☐配偶☐子女☐其他_____

3.請問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)☐投資收入☐買賣不動產☐財產繼承☐退休金☐滿期金/生存金/理賠金☐貸款☐保險單借款☐保單解約金☐基金贖回☐其他_____

4.要保人是否投保其他商業保險？…… ☐是☐否

5.被保險人是否投保其他商業保險？…… ☐是☐否

6.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終止契約、貸款或保險單借款之情形？……☐否，若「是」請勾選：☐貸款 ☐保險單借款 ☐終止契約

7.被保險人為未成年者，請於下欄填寫父或母投保商業保險之保額(含同業)，若未投保請填寫 0(此題年金商品無須填寫)：

父親，壽險：_____萬元。意外險：_____萬元。

母親，壽險：_____萬元。意外險：_____萬元。

8.被保險人的工作年收入(含薪資、公司紅利等)約：_____萬元。

其他年收入(如利息、房租、投資等)約：_____萬元。

資產：(動產約:_____萬元+不動產約:_____萬元。)

家庭年收入約：_____萬元。

◎若被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。

◎若被保險人為未成年人/學生/無固定收入者時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或其經濟供應者年收入總和。

9.要保人/被保險人非同一人時，請填寫要保人資料如下：

工作年收入(含薪資、公司紅利等)約：_____萬元。

其他年收入(如利息、房租、投資等)約：_____萬元。

家庭年收入約：_____萬元。

資產：(動產約:_____萬元+不動產約:_____萬元。)

10.當要保人與被保險人為同一人且為家管時，請回答配偶職業及投保狀況：

◎服務機構：_____，

工作職位/性質：_____，每年收入約：_____萬元。

◎是否投保其他商業保險？…… ☐是☐否

若是，請填寫累計保額(含同業)：壽險：_____萬元。

意外險：_____萬元。住院醫療險日額：_____元。

11.是否於招攬時親晤要保人、被保險人及法定代理人/監護人/輔助人本人(要保人或被保險人為未成年、受監護宣告或受輔助宣告者)，並請保戶提供個人身分證明文件，且與保戶本人及要保書內容核對無誤？…… ☐是☐否

◎已確認要保人、被保險人出示之身分證明文件所載戶籍地址與要保書相符？…… ☐是☐否

◎經核對要保人之身分證明文件：核對日期：____/____/____

☐身分證(身分證字號：_____)

☐戶口名簿(身分證字號：_____)

☐護照(護照號碼：_____)

☐居留證(統一證號：_____)

12.所有身故受益人是否皆指定為配偶、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

若否，請詳述原因於 16.核保資訊欄。

13.其他：

◎被保險人外觀是否有缺陷或健康異常等情形？(此題年金商品無須填寫)…… ☐是☐否

若是，請詳述原因於 16.核保資訊欄。

◎被保險人是否從事危險嗜好或從事危險運動(例: 駕駛輕型飛機、滑翔飛行機具、跳傘、攀岩、高空彈跳、潛水、滑水、滑雪、拖曳傘等活動)？(此題年金商品無須填寫)…… ☐是☐否

若是，請詳述活動種類及頻率於 16.核保資訊欄。

◎過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？☐是☐否

若是，請說明居住國家(地區)：_____

◎要保人或被保險人是否是現任(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)？…… ☐是☐否

若是，請說明於 16.核保資訊欄。

◎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？☐是☐否

14.被保險人未滿 15 足歲且累計總額未達保險法第 107 條規定之限額缺口，是否於銷售時已明確告知可補足該缺口並提供補足限額缺口之相關商品、投保方式及保戶諮詢管道？(此題年金商品無須填寫)…… ☐是☐否

15.65 歲(含)以上之要保人、被保險人、實際繳交保費之利害關係人投保，是否已確認客戶具有辨識不利其投保權益情形之能力、保險商品適合該客戶及評估理由並做成評估紀錄？☐是(詳評估量表)☐否

16.核保資訊欄：(業務員對於上述問項、保戶告知事項須再詳細說明或發現保戶敘述有疑慮者，煩補述於後；倘保費負擔或保障需求有顯不相當之情形，請補充規劃說明)

◎為提供新契約單一窗口服務，如要保人同時申請本公司其他保件者，

請告知該保件被保險人姓名及 ID：_____

◎職域代碼(統編)：_____，

◎網路報備序號：_____

送金單號碼：_____總保費：_____元

◎依法令規定須進行銷售過程錄音時，請填寫下列欄位資訊：

錄音檔名：_____ 錄音日期：民國___年___月___日

錄音檔名：_____ 錄音日期：民國___年___月___日

錄音檔名：_____ 錄音日期：民國___年___月___日

錄音檔名：_____ 錄音日期：民國___年___月___日

行動投保總保費套印	元

<接下頁>

M01198010 5

<以下非屬要保書之內容>

業務員報告書

◎依法令規定須進行電訪作業，請填寫下列欄位資訊：

要保人可接受電訪時間：☐上午 9~12 時 ☐下午 12~15 時 ☐下午 15~18 時 ☐下午 18~20 時

被保險人可接受電訪時間：☐上午 9~12 時 ☐下午 12~15 時 ☐下午 15~18 時 ☐下午 18~20 時

付款人可接受電訪時間：☐上午 9~12 時 ☐下午 12~15 時 ☐下午 15~18 時 ☐下午 18~20 時

◎凱基人壽電訪專線外撥代表號：0983-045152 ; 02-66015760，請保戶留意。

◎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/監護人/輔助人之身分證明文件，確認其身分、職業（含工作內容)、戶籍地址及住所(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.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。

3.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，分析與評估投保險種、保險費、保額及保障需求間之適當性（適合度）。

4.確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品、購買外幣收付之保險商品匯率風險承受能力、投資型保險商品風險之承受能力及投資損益由保戶自行承擔，確實依要保人財力狀況提供適合的保險商品。

5.本要保書各欄及詢問事項，確經本人當面向要保人、被保險人及法定代理人/監護人/輔助人說明，並由要保人、被保險人及法定代理人/監護人/輔助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。

6.本人了解保戶之戶籍地址不可授權為他人地址，並同時確認保戶之住所(通訊地址)、戶籍地址皆真實正確且不得為本人住家、戶籍地址或通訊處地址；若與本人相同時，請勾選下列事由以利核保評估：

☐(1)因本人為要保人，故本要保書所填寫之地址為本人住家、戶籍地址或通訊處地址。

☐(2)本要保書所填寫之住所(通訊地址)為本人住家或戶籍地址，因要保人/被保險人為本人之☐配偶☐子女☐父母☐同一戶籍親友，**請提供雙方地址相同之證明文件**

7.本人確認要保人已以下列方式預繳本要保書所載保障內容之保險費，費用合計_____元整

(幣別：☐新台幣 ☐美元 ☐澳幣 ☐人民幣 ☐其他_____)

☐銀行匯款單 ☐銀行(郵局)轉帳授權書 ☐郵撥單 ☐信用卡轉帳授權書 ☐其他_____

招攬人員/經紀人/代理人簽名：_____/_____

聯　　絡 / 行 動 電 話 ：_____/_____

通　　訊　　處：_____

民　　國：_____年_____月_____日

		通訊處受理章	通訊處受理欄
OC 文件處理備註欄	☐原子筆打勾、劃線/圈： ☐立可白 / 修正帶塗改： ☐與實體文件相符/不清楚： ☐其它：		☐繳交客票 ☐檢附「首期保險費繳交支票聲明書」或身分證明文件

M01198025

凱基人壽
KGI LIFE

凱基人壽保險股份有限公司
人身保險契約審閱期間確認聲明書

一、 本人(即要保人，以下同)因投保 貴公司下表保險商品

商品名稱(以下請填寫保單條款中之完整商品名稱)
凱基人壽
凱基人壽
凱基人壽
凱基人壽
凱基人壽

經 □業務人員親送 □傳真 □郵寄 □網路 □電子郵件(可複選)之方式取得完整之保險契約條款樣張。

二、 本人就上述人身保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下：(請擇一勾選)

□本契約條款樣張已於中華民國_____年_____月_____日提供本人審閱(審閱期間至少三日，即前述日期加上四日(含)始完成條款審閱期)

□其 他:_____

此 致

凱基人壽保險股份有限公司

要 保 人 簽 名: _____

法定代理人/監護人/輔助人簽名: _____ 與要保人之關係：_____

◎未滿七足歲或受監護宣告者，由法定代理人或監護人代為簽名；七足歲（含）以上/受輔助宣告者，請由本人親自簽名。不識字者得以捺拇指手印代替簽名，但須有二位以上已成年的見證人在旁簽名，惟見證人不得為招攬業務員，同時須註明見證人身分證字號及其與不識字者之關係。

◎要保人未成年、受監護宣告或受輔助宣告者，需法定代理人/監護人/輔助人簽名及填寫關係。

聲明日期：中華民國　　年　　月　　日

本人確認此份聲明書係由要保人、法定代理人/監護人/輔助人親自簽名無誤。

招攬人員/經紀人/代理人簽名: _____ /_____

M01768010 2

凱基人壽
KGI LIFE

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

凱基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：

一、蒐集之目的：

(一)〇〇一 人身保險

(二)〇四〇 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)一三六 資（通）訊與資料庫管理

(六)一五七 調查、統計與研究分析

(七)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

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。

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。

(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、臺灣網路認證(股)公司及其合作之電信業者、內政部戶政司、業務委託機構、本公司所屬金融控股公司及其子公司(包括但不限於與本公司共同行銷或交互運用客戶資料者)及其委外單位、與本公司合作推廣 台端保險契約之保險代理人/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、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、以及本公司為踐行台端身分驗證之機關/機構。

(三)地區：上述對象所在之地區。

(四)方式：合於法令規定之利用方式。

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。

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。

M0161801 04

凱基人壽 KGI LIFE

FATCA及CRS客戶自我聲明書暨個人資料同意書（個人專用）
FATCA and CRS Individual Self-Certification & Personal information Form

註：「*」為必填欄位　Note: "*" mandatory blanks

第一部分：*稅籍 Part I: Tax Residence(s)

☐ **本人僅為中華民國之稅務居民。**（請以中文填寫本聲明書）
I am only the ROC tax resident. (Fill in Part II and the self-certification in Chinese)

☐ **本人不是或不僅是中華民國稅務居民。**（請以英文填寫本聲明書，並請填寫本人之所有稅籍(包含中華民國)，如無法提供稅務識別碼者，請選填原因 A、B 或 C。）
I am not or not only the ROC tax resident. (Indicate all my country(ies) of tax residence (including ROC) in English. If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason A, B or C where appropriate.)
註：若有美國稅籍，稅務識別碼為必填 Note: For Specific U.S. person, TIN is mandatory.

稅籍國家(包含中華民國) Country of tax residence (including ROC)	稅務識別碼 Tax Identification Number	無法提供 TIN 者，請勾填原因 A、B(含原因)或 C 【註】 If no TIN available, please enter Reason A, B (with explanation) or C
		☐ A ☐ B，原因 reason:_____ ☐ C
		☐ A ☐ B，原因 reason:_____ ☐ C
		☐ A ☐ B，原因 reason:_____ ☐ C
		☐ A ☐ B，原因 reason:_____ ☐ C
		☐ A ☐ B，原因 reason:_____ ☐ C

【註】**A 本人所屬的稅務國家並無發給稅務識別碼予其稅務居民。**
The jurisdiction where I am the resident does not issue TINs to its residents.
B 本人無法取得稅務識別碼或類似編號。（若選填此項者，請解釋無法取得稅務識別碼之原因）
I am otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number. (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)
C 本人無需提供稅務識別碼。（僅針對所填寫之稅籍國家規定無需揭露稅務識別碼時，才能選填此項）
No TIN is required. (Note. Only select this reason if the authorities of the jurisdiction entered below do not require the TIN to be disclosed)

第二部分: 帳戶持有人基本資料 Part II：Account Holder Information(不是或不僅是中華民國稅務居民請以英文填寫)

A. *姓名 Full Name **（英文姓名請以護照／居留證姓名為準** Please fill in the name in passport / resident certificate）	☐本次以獨資商號投保/申請。商號名稱為：_____ The proposer/applicant of this application is a sole trader or a sole proprietor as stated above.
B. *身分證字號／統一證號 ID/Uniform ID Numbers	
C.*居住地址(戶籍地址) (請勿留存郵政信箱或送達代收地址)Current Residence Address (Do not use a P.O. box or an in-care-of address)	☐同本次申請相關文件之戶籍地址（**此選項限本次已提供或載明戶籍地址且僅具中華民國稅籍之帳戶持有人**）Same as the address in the relevant application documents submitted with this Form. (Only applicable for ROC residents that are opening new account.) ☐非上述情況，請填寫以下欄位：Please fill in the following fields if the above situation is not applicable. (國家 Country)　(地址 Number,street,and room or suite no.) (城市 City or town) (行政區 State/Province/Region)
D. *出生日期 Date of Birth	☐同本次申請相關文件之出生日期 Same as the date of birth in the relevant application documents submitted with this Form. ☐非上述情況，請填寫以下欄位：Please fill in the following fields if the above situation is not applicable. _____年(YYY/YYYY)_____月(MM)_____日(DD)
E. 出生地 Place of Birth	*國家Country: _____　城市City : _____

M01232010 2

聲明及簽署

Declarations and Signature

本人知悉，本同意書所含資訊、相關帳戶持有人及任何應申報帳戶資訊，將可能提供美國或中華民國稅捐稽徵機關，經由政府間協定進行稅務目的金融帳戶資訊交換，提供帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區稅捐稽徵機關。
I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be submitted to the tax authorities of USA or the ROC and exchanged with tax authorities of another country(ies)/jurisdiction(s) in which the Account Holder may be a tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information for tax purposes.

本人同意 貴公司為遵循美國海外帳戶稅收遵從法案及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法，得將因業務往來而取得之本人資訊（如姓名、地址、稅務識別碼等），及本人與 貴公司往來的保單相關資訊（如保單號碼、保單現金價值、解約金等），向美國或中華民國稅務機關申報。
I agree that KGI Life Insurance Company Limited may, in accordance with US FATCA in US and ROC CRS in ROC, report the information (such as name, address, tax identification number, etc.) collected from me and the controlling persons who are US persons or non-ROC residents when we have during business dealings, as well as the information concerning insurance policy (such as insurance policy number, insurance policy cash value, withdrawal, etc.), to the US or the ROC tax authorities.

本人瞭解本同意書除符合個人資料保護法及相關法令規定外，尚符合 貴公司隱私權聲明及客戶資料保密措施，具有書面同意 貴公司蒐集、處理、利用及國際傳輸本人的資料之效果。
I acknowledge that this declaration complies with the Personal Data Protection Act and related laws and regulations, and KGI Life Insurance Company Limited's privacy statement and confidentiality measures for customer data, which constitute the written consent for KGI Life Insurance Company Limited to process, use and international transfer internationally the information of mine.

本人證明，與本同意書相關之所有帳戶，本人為帳戶持有人（或本人業經帳戶持有人授權簽署本同意書）。
I certify that I am the Account Holder (or I am authorized to sign for the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates.

本人聲明，就本人所知所信，於本自我證明所為之陳述均為正確且完整。
I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

本人承諾，如狀態變動致影響本同意書第一部分所述之個人稅務居住者身分，或所載資料不正確或不完整，本人會通知貴公司，並在狀態變動後30日內提供 貴公司一份經適當更新之自我證明表。
I undertake to advise KGI Life Insurance Company Limited of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide KGI Life Insurance Company Limited with a suitably updated self-certification form within 30 days of such change in circumstances

此致 凱基人壽保險股份有限公司
To: KGI Life Insurance Company Limited

☐ *本人已瞭解並審閱「**遵循 FATCA 及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法履行個人資料保護法告知事項**」。
I have fully understood the abovementioned information and authorize the Company to use my data under the aforesaid situations.

*立同意書人簽名（章）Signature:______________________________

(請與要保書或本次申請相關文件一致) Please be consistent with the application for insurance and relevant application documents submitted with this Form.

法定代理人/監護人/輔助人簽名（章）Guardian/Assistant’s signature: ______________________________

(請與要保書或本次申請相關文件一致) Please be consistent with the application for insurance and relevant application documents submitted with this Form.

法定代理人/監護人/輔助人與立同意書人關係 Relationship with the account holder: ______________________

*簽署日期 Date: ______________年(YYY/YYYY)______________月(MM)______________日(DD)

M0123202202

【附錄一】

【Appendix I】

凱基人壽保險股份有限公司

「遵循 FATCA 及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法履行個人資料保護法告知事項（個人客戶）」

KGI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

Use of Personal Information for FATCA Compliance (Individual Client)

凱基人壽保險股份有限公司（下簡稱「本公司」）因參與遵循美國海外帳戶稅收遵從法案（Foreign Account Tax Compliance Act，下簡稱「FATCA 法案」），與美國財政部國稅局（下簡稱「美國國稅局」）簽訂外國金融機構協議（FFI Agreement，下簡稱「協議」），另亦須遵循金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法，而負辨識美國及非中華民國帳戶之義務，為符合個人資料保護法下個人資料之合理使用，本公司茲請求 台端協力遵循 FATCA 法案及協議與金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法及相關規定，依個人資料保護法第8條第1項之規定，特告知下列事項：

In compliance with the US Foreign Account Tax Compliance Act (hereinafter referred to as "FATCA") and Regulations Governing the Implementation of the Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Institutions, KGI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED (hereinafter referred to as the "Company") has entered into Foreign Financial Institution agreement (FFI agreement, hereinafter referred to as the "Agreement") with the United States Internal Revenue Service (IRS) and hence has the obligation to identify US and other non-ROC accounts. In order to comply with the proper use of personal information in accordance with the Personal Information Protection Act for accounts you establish and transactions you proceed with the Company, the Company hereby requests your cooperation with the compliance of FATCA and Regulations Governing the Implementation of the Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Institutions and the relevant provisions under the Agreement, with notice in accordance with Article 8 Section 1 of the Personal Information Protection Act as follows:

一、 個人資料蒐集之目的及類別

(1) 目的：(一)○○一 人身保險 (二)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 (三)○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)○九五 財稅行政

(2) 類別：姓名、出生地及出生日期、國籍、戶籍地址、住址及電話號碼、稅務識別碼等，詳如本同意書及本次申請文件

1. Purpose and Type of Collection, Processing and Use of Personal Information

(1) Purpose: (1) 001 Life and Health Insurance (2) 181 Other business operation in accordance with the business registration project or organization Prospectus (3) 059 Financial service industry's collection and processing information in accordance with laws and needs for financial supervision (4) 095 Fiscal & tax administrative

(2) Type: name, place of birth, date of birth, nationality, domicile address, residence address, telephone number, tax identifying number (TIN) shall be collected. Please refer to the other part of the document.

二、個人資料利用之期間及方式

(1) 期間：本保險契約之有效期間及遵循FATCA法案及協議與金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法之必要年限內與應為保存之期限

(2) 方式：合於法令規定之利用方式。

2. The Period and Method of Using Personal Information

(1) Period: The effective period of the Agreement and the retention period as prescribed in FATCA and Regulations Governing the Implementation of the Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Institutions

(2) Method: In accordance with the provisions of the law

三、個人資料利用之對象及地區：

(1) 對象：本公司、為履行金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法而傳輸之對象、美國政府(美國稅務居民適用)及我國權責主管機關

(2) 地區：上述對象所在地區

3. Target and Area for the Use of Personal Information

(1) Target: The Company, the party in which personal information is transferred to for the implementation of Regulations Governing the Implementation of the Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Institutions, U.S. government (applicable to U.S. tax residents) and the competent authority of Taiwan

(2) Area: The area in which the abovementioned target is located

四、個人資料之權利行使及其方式 台端就本公司所蒐集、處理及利用之個人資料，得隨時以書面方式向本公司請求查詢、閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集處理及利用或刪除。

4. Exercise of the Rights Regarding Personal Information

With regard to the personal information collected, processed and used by the Company, you may request in writing to search, review, make duplications, supplement or correct the personal information or to discontinue the collection, processing, and use of the personal information, or request to delete the personal information.

五、不提供對其權益之影響

台端若拒絕提供本公司為遵循 FATCA 法案及協議與金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法所需之個人資料、或嗣後撤回、撤銷同意，本公司將無法繼續提供 台端於本公司所有屬FATCA法案及協議與金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法規範金融商品之任何服務，並將對於台端於本公司下所開立之帳戶進行停止交易及服務、結清、結算、提前終止契約或關閉帳戶。

5. The Effect of Refusal to Provide Personal Information

In the event that you refuse to provide the personal information as required for the compliance of FATCA and the Agreement and Regulations Governing the Implementation of the Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Institutions, or withdraw or revoke your consent thereof, the Company will be unable to provide any further services related to financial products regulated under FATCA and Regulations Governing the Implementation of the Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Institutions to you and shall cease all transactions and services of your accounts with the Company or settle, liquidate or close your accounts, or effect early termination of the agreement(s) related to the accounts.

本告知事項所稱美國或應申報國帳戶，係指由一個或多個特定美國人或應申報國居民持有之任何金融帳戶。

The U.S. or non-Taiwanese accounts referred herein shall mean any financial account held by one or several specified United States persons, or by foreign entities owned by the United States or other non-Taiwan and/or United States or non-Taiwan person.

台端已充分詳讀前揭告知事項，瞭解此一告知事項符合個人資料保護法及相關法規之要求。

You have read carefully and fully understand all that is stated above and understand that this notice is in accordance with the Personal Information Protection Act and the relevant laws and regulations

【附錄二】填表說明

【Appendix II】Instruction

1. 金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法（下稱本辦法）規定，金融機構應蒐集及申報有關帳戶持有人稅務居住者身分之特定資訊。本辦法係依稅捐稽徵法第5條之1第6項訂定，其內容參考經濟合作暨發展組織發布之共同申報及盡職審查準則（下稱共同申報準則）。

   Under the Regulations Governing the Implementation of the Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Institutions ("Regulations"), Financial Institutions ("FIs") are required to collect and report certain information about the Account Holder's tax residency status. The Regulations are enacted pursuant to Paragraph 6, Article 5-1 of the Tax Collection Act and are drafted in reference to the Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Account Information (CRS) developed by the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD).

2. 金融機構依本辦法規定取得帳戶持有人之自我證明文件，以辨識帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區。金融機構依法可能將本同意書及該帳戶其他資訊提供中華民國稅捐稽徵機關，經由政府間協定進行稅務目的金融帳戶資訊交換，提供他方國家/地區稅捐稽徵機關。

   Under the Regulations, FIs obtain a self-certification form from the Account Holder to determine the country(ies)/jurisdiction(s) in which the Account Holder is a tax resident. The FIs may be legally obliged to submit the information in this form and other financial information with respect to the account to the tax authorities of the Republic of China (Taiwan) ("ROC") and they may exchange this information with tax authorities of another country(ies)/jurisdiction(s) pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information for tax purposes.

3. 根據美國外國帳戶稅務遵從法（「FATCA」）及臺灣金融機構執行共同申報及盡職調查作業辦法之規定，凱基人壽應收集及申報有關帳戶持有人稅籍與特定相關資料。每個稅籍國家均按其本身的規則釐定稅籍的定義。一般來說，個人稅籍係為個人居住的國家。若干特別情況可能會導致個人成為其他國家的居民，或同時成為超過一個國家的居民（多重居住地）。若個人為美國公民或具有美國稅務居民身分，亦需將美國稅籍身分於此聲明書中列示。相關稅籍詳情，請諮詢您的稅務顧問或瀏覽下列有關FATCA或CRS網頁的資料https://www.irs.gov/ 或 http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/

   Regulations based on the Foreign Account Tax Compliance Act ("FATCA") and Taiwan Common Reporting and Due Diligence rules to collect and report an account holder's tax residence and certain information. Each jurisdiction has its own rules for defining tax residence. In general, you will find that tax residence is the country in which you live. Special circumstances may cause you to be resident elsewhere or resident in more than one country at the same time (dual residency). If you are a U.S. citizen or tax resident under U.S. law, you should indicate that you are a U.S. tax resident on this form. For more information on tax residence, please consult your tax adviser or the information for FATCA and CRS at https://www.irs.gov/ or http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/.

4. 若您(或帳戶持有人)的稅籍非屬臺灣，凱基人壽在法律上有責任把此聲明書內的資料及有關金融帳戶之其他金融資訊，申報予美國國稅局或臺灣稅務機關，除具有美國公民或美國稅籍居民身分外，臺灣稅務機關會將該資訊交換予與本國簽訂跨國協定之其他稅籍國家。If your (or the account holder's) tax residence is located outside Taiwan, KGI LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED may be legally obliged to pass on the information in this form and other financial information with respect to your financial accounts to the IRS or Taiwan tax authority. Except U.S citizen or U.S tax resident, Taiwan tax authority may exchange this information with tax authorities of jurisdictions pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

相關名詞解釋請詳附錄三。

Please refer to the Appendix III for definitions.

除依據FATCA之規定或立同意書人之稅籍出現變動外，此聲明書屬永久有效。

Except the rule of FATCA or a change in circumstances relating to information of account holder's tax status, this form will remain valid.

若帳戶持有人為獨資資本主，請填寫「FATCA及CRS客戶自我聲明書暨個人資料同意書(個人專用)」，並請提供獨資商號名稱；若為聯名帳戶持有人，請每位聯名帳戶持有人分別填寫一份聲明書。

Please fill in the FATCA and CRS Individual Self-Certification & Personal information Form and provide the name of sole proprietorship if the account holder is a sole trader or a sole proprietor, for joint or multiple account holders, complete a separate form for each individual account holder.

若帳戶持有人為未達法定年齡之未成年人，需由法定代理人完成此聲明書。

A legal guardian should complete the form on behalf of an account holder who is a minor.

凱基人壽作為一家金融機構，依法不得提供稅務或法律意見。As a financial institution, we are not allowed to give tax advice.

若您對此聲明書內容或所屬稅籍定義具有疑問，請聯絡您的稅務顧問或參照當地稅務機關發布之相關資訊。

If you have any questions then please contact your tax advisor or refer to related information published by domestic tax authority.

【附錄三】名詞解釋
【Appendix III】Definitions

注意：以下名詞解釋係協助您填寫此聲明書使用。若您對於下述名詞定義上有疑問，請與您的稅務顧問聯繫。
Note: The following selected definitions are provided to assist you with the completion of this form. If you have any questions about these definitions or require further detail, please contact your tax adviser.

1. 帳戶持有人 Account Holder

「帳戶持有人」指由具現金價值保險契約或年金保險契約之帳戶持有人，為有權使用現金價值或變更受益人之人，如無有權使用現金價值或變更受益人之人，為該契約之要保人及受益人。具現金價值保險契約或年金保險契約到期時，帳戶持有人為有權依該契約領取給付之人。

The term "Account Holder" means in the case of a Cash Value Insurance Contract or an Annuity Contract, the Account Holder is any person entitled to access the Cash Value or change the beneficiary of the contract. If no person can access the Cash Value or change the beneficiary, the Account Holder is any person named as the owner in the contract and any person with a vested entitlement to payment under the terms of the contract. Upon the maturity of a Cash Value Insurance Contract or an Annuity Contract, each person entitled to receive a payment under the contract is treated as an Account Holder.

2. 稅務識別碼（包括具有同等功能的辨識編號）TIN (including "functional equivalent")

「稅務識別碼」係指外國基於執行稅法之目的，辨識個人或實體之編號或具相當功能之辨識碼。稅務識別碼是稅籍國家向個人或法人分配獨有的字母與數字組合，用於識別個人或法人的身分，以便實施該稅籍國家的稅務法律。有關可接受的稅務編號的更多詳細資訊刊載於經濟合作與發展組織的自動交換資料網站。

某些稅籍國家不發出稅務編號。但是，這些稅籍國家通常使用具有等同辨識功能的其他完整號碼(「具有等同功能的辨識號碼」)。此類號碼的例子包括，就個人而言，社會安全號碼/保險號碼、公民/個人身份/服務代碼/號碼，以及居民登記號碼。

The term "TIN" means a taxpayer identifying number issued by the authorities which can identify individuals or entities.

A TIN is a unique combination of letters or numbers assigned by a jurisdiction to an individual or an Entity and used to identify the individual or Entity for the purposes of administering the tax laws of such jurisdiction. Further details of acceptable TINs can be found at the OECD automatic exchange of information portal.

Some jurisdictions do not issue a TIN. However, these jurisdictions often utilize some other high integrity number with an equivalent level of identification (a "functional equivalent"). Examples of that type of number include, for individuals, a social security/insurance number, citizen/personal identification/service code/number, and resident registration number.

如帳戶持有人為中華民國稅務居住者，填列稅務識別碼如下：

1. 具身分證字號者為身分證字號（10碼，由內政部戶政司編配）。
2. 具統一證號者為統一證號（10碼，由內政部移民署編配）。
3. 個人無身分證字號或統一證號者，以現行稅務識別碼（大陸地區人民為9＋西元出生年後2碼及出生月日4碼；其 餘情形為西元出生年月日8碼＋護照顯示英文姓名前2字母2碼）方式編配。

If the Account Holder is a tax resident of the ROC, his or her Tax Identification Number (TIN) is as follows:

1. National ID Card Number (a 10-digit code issued by the Department of Household Registration, Ministry of the Interior)
2. Uniform ID Number (a 10-digit code issued by the National Immigration Agency, Ministry of the Interior)
3. The current Taxpayer Code Number for those who have neither National ID Card Number nor Uniform ID Number is assigned as follows: Mainland China citizens are coded as 9+yy+mm+dd (for example born on October 25, 1985, the code would be 9851025); for other foreigners, yyyy+mm+dd + the first two letters of his or her English name in order printed on his or her passport. (for example, the code for David Caruso born on October 25, 1985, would be 19851025DA)

凱基人壽
KGI LIFE

個人健康險及傷害險之費率可能調整告知書

下列商品保單條款具有費率調整約定內容，將依陳報主管機關之費率及被保險人年齡計算保險費。

【敬請勾選(☑)所保商品名稱】

- **健康險、癌症險**

	凱基人壽日日保住院日額健康保險附約(LEGOQ*)		凱基人壽金術配一年期手術健康保險附約 (MAJIW*)
	凱基人壽心康泰住院醫療限額給付健康保險附約(MAHUG*)		凱基人壽新癌症五年定期醫療保險附約(MAJIQ*)
	凱基人壽醫卡健康一年期重大傷病健康保險附約 (MAJIE*)		凱基人壽好活力一年期防癌健康保險附約 (MAJIX*)

- **傷害險**

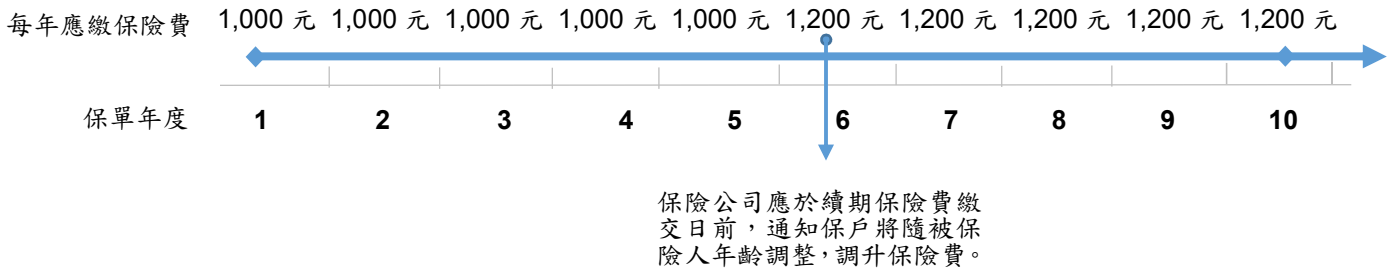
	凱基人壽人身意外傷害保險(110) (*DIPA)		凱基人壽微型傷害保險 (MICA**)
	凱基人壽人身意外傷害保險附約(110) (*PAA)		凱基人壽集體微型傷害保險 (MICA**)
	凱基人壽好平安傷害保險附約(110) (MAJIO*)		凱基人壽心平安傷害醫療保險給付附加條款(MTA)
	凱基人壽安心寶貝意外傷害保險 (MAJIF*)		
	凱基人壽安心寶貝意外傷害保險附約(MAJIG*)		
	凱基人壽安心寶貝意外傷害失能保險附約(MAJIT*)		

- **帳戶型附約**

【調整費率情境說明】

- **將依被保險人保險年齡所對應之費率進行調整：**

假設保戶投保時，約定年繳保險費為新台幣 1,000 元；於第 6 保單年度時，將依當年度保險年齡計算保險費；經對照商品費率表，其年繳保險費隨被保險人年齡增加調升為新台幣 1,200 元。



MQ171801Q2

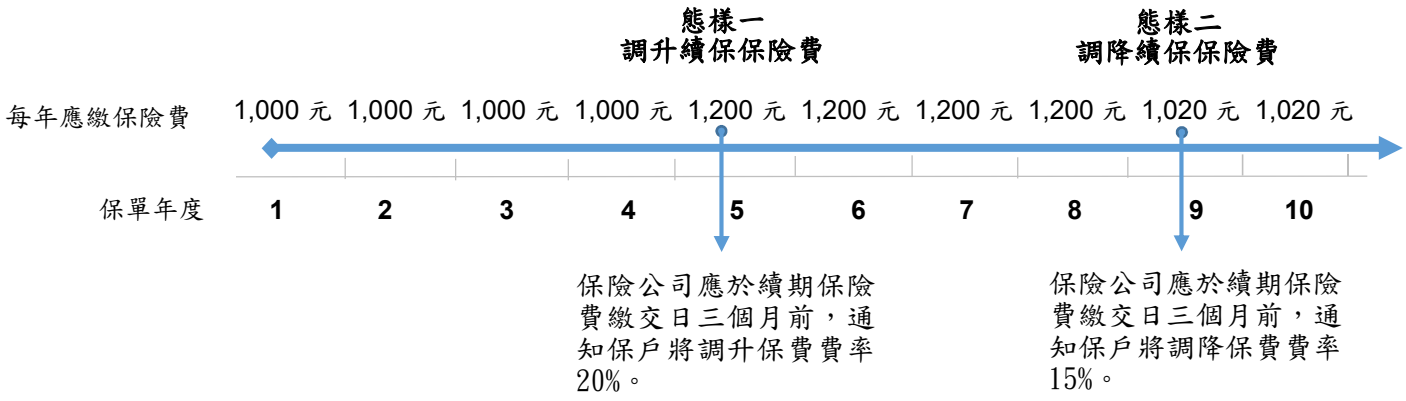
凱基人壽
KGI LIFE

- **可能依保險商品實際損失率與預期損失率情形進行調整：**

假設保戶投保時，約定年繳保險費為新台幣 1,000 元，可能會有下列調整費率態樣：

態樣一：最近三至五年實際損失率大於預期損失率，為能顧及保戶權益以及強化保險公司清償能力，啟動費率調整機制，調升續保保險費。

態樣二：最近三至五年實際損失率小於預期損失率，為能顧及適度反映經營績效，啟動費率調整機制，調降續保保險費。



本人(即要保人)聲明本次投保已詳閱本告知書，並經招攬業務人員充分說明上述保險權益，明確知悉所保商品係有費率調整機制。

此　致

凱基人壽保險股份有限公司

立聲明書人（要保人）親自簽名：_____

法定代理人/監護人/輔助人親自簽名：_____

◎未滿七足歲或受監護宣告者，由法定代理人或監護人代為簽名；七足歲（含）以上/受輔助宣告者，請由本人親自簽名。不識字者得以捺拇指手印代替簽名，但須有二位以上已成年的見證人在旁簽名，惟見證人不得為招攬業務員，同時須註明見證人身分證字號及其與不識字者之關係。
◎要保人未成年、受監護宣告或受輔助宣告者，需法定代理人/監護人/輔助人簽名。

招攬人員/經紀人/代理人簽名: _____ /_____

中　華　民　國　　年　　月　　日

M017180202

凱基人壽
KGI LIFE

Confidential 保密

財務狀況告知書

要保人姓名：_____ 被保險人姓名：_____

一、投保目的及需求：☐保障 ☐保障及資產規劃 ☐退休規劃 ☐房屋貸款 ☐子女教育經費 ☐風險轉嫁

二、保費來源(本契約保費繳交者的資金來源)：☐薪資收入(含紅利) ☐投資收入 ☐買賣不動產 ☐財產繼承 ☐退休金 ☐滿期金/生存金/理賠金 ☐貸款 ☐保險單借款 ☐保單解約金 ☐基金贖回 ☐其他_____

三、要保人/被保險人工作狀況及財務狀況：**(若要保人或被保險人為未成年人/學生/家管/無固定收入者，請填寫其父/母/配偶或主要經濟來源者之資訊，並於要保人或被保險人欄位下方勾選其身分)**

項目 ＼ 身分			要保人 ☐本人 ☐父 ☐母 ☐配偶 ☐其他:_____	被保險人(被保險人與要保人同一人時此欄免填) ☐本人 ☐父 ☐母 ☐配偶 ☐其他:_____
工作狀況：				
任職之公司名稱/營業項目				
服務年資/職位			約　　年/	約　　年/
目前工作內容				
是否為該公司股東/負責人			☐否 ☐是，持股比例：_____ %	☐否 ☐是，持股比例：_____ %
財務狀況：				
工作年收入 (含薪資、公司紅利等)			萬元	萬元
其他年收入 (如利息、房租、投資等)			萬元	萬元
資產	動產	存款/定存/股票/基金/其他有價證券等	萬元	萬元
		主要往來銀行名稱		
	不動產	座落地址(註)	☐同要保人戶籍地址 ☐同要保人通訊地址 ☐同被保人戶籍地址 ☐其他(請於下方填寫)	☐同要保人戶籍地址 ☐同要保人通訊地址 ☐同被保人戶籍地址 ☐其他(請於下方填寫)
		坪數/市價	坪/　　萬元	坪/　　萬元
負債		借貸負債項目	☐房貸 ☐保單借款 ☐其他_____	☐房貸 ☐保單借款 ☐其他_____
		負債總金額	萬元	萬元

(註)不動產資料：土地請填寫地段；房屋請填寫縣市街道

四、被保險人住宅狀況：

☐要保人所有 ☐被保人所有 ☐親屬所有 ☐租賃 ☐其他_____，坪數_____坪，

地址：**☐同要保人戶籍地址 ☐同要保人通訊地址 ☐同被保人戶籍地址 ☐其他**_____

是否有抵押：☐否 ☐是，抵押金額：_____萬元

五、若要保人為公司、股東或負責人，請填寫下列問題：

(1)公司總資產：_____萬元；公司負債總額：_____萬元

(2)過去三年公司之營業額：去年：_____萬元，前年：_____萬元，大前年：_____萬元

(3)過去三年公司之稅前利潤：去年：_____萬元，前年：_____萬元，大前年：_____萬元

六、其他與本件投保有關之財務資料，請一併附於本告知書提供本公司參考。

要保人/被保險人聲明事項：

1. 本人（含要保人及被保險人，以下同）已盡可能的提供完整且真實之資料，做為 貴公司審核本人投保保險契約的依據。本人保證以上所陳之資料並無隱瞞或不實而足以影響 貴公司對此報告書之評估及接受性。
2. 凱基人壽依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，不得透露予不相關之第三人。

要 保 人：_____簽名　法定代理人/監護人/輔助人：_____簽名

被保險人：_____簽名

中 華 民 國：_____年_____月_____日　招攬人員：_____/_____簽名

版本：113.12 簡式版

M015240104

凱基人壽
KGI LIFE

首期保費付款人聲明書

付款人資料	
付款人姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ /聯絡電話: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 身分證字號/統一編號（居留證號/護照號碼）：□□□□□□□□□□ 出生日期(民國)：＿＿年＿＿月＿＿日/國籍：□中華民國 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿	
保單號碼 / 行動投保確認書序號	匯款人身份
	付款人身分：□要保人□被保險人□受益人 或要/被保人之：□配偶 □父母 □子女
	付款人身分：□要保人□被保險人□受益人 或要/被保人之：□配偶 □父母 □子女
	付款人身分：□要保人□被保險人□受益人 或要/被保人之：□配偶 □父母 □子女

蒐集、處理及利用個人資料告知書

凱基人壽依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱：

(1)蒐集之目的：(001)人身保險(136)資（通）訊與資料庫管理(157)調查、統計與研究分析(181)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

(2)蒐集之個人資料類別：1.識別類：(C001)辨識個人者;(C002)辨識財務者;(C003)政府資料中之辨識者 2.特徵類：(C011)個人描述 3.社會狀況：(C031)住家及設施;(C041)法院、檢察署或其他審判機關或其他程序 4.財務細節：(C088)保險細節 5.其他各類資訊：(C132)未分類之資料。

(3)個人資料利用之期間、地區、對象、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）對象：凱基人壽及凱基人壽海外分支機構、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融法制暨犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、通匯行、業務委外機構、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、臺灣網路認證(股)公司及其合作之電信業者、內政部戶政司、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、本公司所屬金融控股公司及其子公司(包括但不限於與本公司共同行銷或交互運用客戶資料者)及其委外單位、與本公司合作推廣 台端保險契約之保險代理人/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、依法有調查權機關或金融監理機關、以及本公司為踐行台端身分驗證之機關/機構。(三）地區：上開利用 台端個人資料各對象之所在地(四）方式：合於法令規定之利用方式。

(4)依據個資法第三條規定，台端就凱基人壽保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：(一）得向凱基人壽行使之權利 1.向凱基人壽查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向凱基人壽請求補充或更正。3.向凱基人壽請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二）行使權利之方式：書面。

(5)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，凱基人壽將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，致遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

付　款　人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）

法定代理人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）

（付款人如未成年,需請法定代理人一併簽章）

中　華　民　國　　年　　月　　日

業務單位/經攬區號		招攬人員/登錄證字號		經辦受理	

BQ110201 05

凱基人壽
KGI LIFE

投保聲明書

（未滿 15 足歲被保險人適用）

本人(要保人、被保險人及其法定代理人)瞭解並同意，如被保險人身故時未滿 15 足歲，則其所投(續)保之人壽保險契（附）約及傷害保險契（附）約之喪葬費用保險金額總和（含本次及先前已投保者，且不限貴公司，以下同)，將依下列方式辦理：

一、被保險人之人壽保險契（附）約或傷害保險契（附）約如於 109 年 6 月 12 日（含，以下同）以後所投(續)保者，其喪葬費用保險金給付總和不得超過遺產及贈與稅法第 17 條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半〔註 1、2〕。超過部分貴公司不負給付責任，並依契約約定無息退還該超過部分之已繳保險費。

二、被保險人如有於 99 年 2 月 3 日(不含，以下同) 之前投保人壽保險契（附）約或傷害保險契（附）約者，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理〔註 3〕：

(一) 99 年 2 月 3 日之前投保之喪葬費用保險金額大於或等於遺產及贈與稅法第 17 條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半者，其喪葬費用保險金之給付依 99 年 2 月 3 日之前投保當時之契約約定辦理。而本次投保之人壽保險契（附）約或傷害保險契（附）約，貴公司均不負給付責任，並依契約約定無息退還本次投保契（附）約之已繳保險費。

(二) 99 年 2 月 3 日之前投保之喪葬費用保險金額小於遺產及贈與稅法第 17 條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半者，本次投保之喪葬費用保險金給付加計 99 年 2 月 3 日之前投保及 109 年 6 月 12 日(含)之後投保之喪葬費用保險金給付總和，以遺產及贈與稅法第 17 條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半為限，超過部分貴公司不負給付責任，並依契約約定無息退還該超過部分之已繳保險費。

三、前二款情形，於投保投資型人壽保險者，貴公司依保單條款約定，按比例返還超過部分之已扣除保險成本，並將原投資部分之保單帳戶價值，按約定返還予要保人或其他應得之人。

此致　凱基人壽保險股份有限公司

要保人簽名：_____

被保險人簽名：_____

法定代理人/監護人/輔助人親自簽名：_____　關係：_____

◎未滿七足歲或受監護宣告者，由法定代理人或監護人代為簽名；七足歲（含）以上/受輔助宣告者，請由本人親自簽名。
◎要保人/被保險人未成年、受監護宣告或受輔助宣告者，需法定代理人/監護人/輔助人簽名及填寫關係。

聲明日期：民國_____年_____月_____日

〔註 1〕保險法第 107 條
以未滿十五歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五歲時始生效力。
前項喪葬費用之保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半。
前二項於其他法律另有規定者，從其規定。

〔註 2〕簡易人壽保險法第 7 條(節錄)
以未滿十五歲之未成年人為被保險人訂立之簡易人壽保險契約，除健康保險及喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五歲時始生效力。
前項喪葬費用之保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半。
前二項規定，於其他法律另有規定者，從其規定。

〔註 3〕範例
1. 未滿 15 足歲之被保險人於 109 年 6 月 12 日以後首次投保人壽保險契（附）約或傷害保險契（附）約，若被保險人身故時未滿 15 足歲，保險公司給付喪葬費用保險金不得超過本次投保時遺產及贈與稅法第 17 條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半。保險公司就超過部分不負給付責任，並依契約約定無息退還該超過部分之已繳保險費。
2. 未滿 15 足歲之被保險人於 99 年 2 月 3 日之前已投保 200 萬元喪葬費用保險金額之人壽保險契（附）約或傷害保險契（附）約(下稱 A 契約)，又於 109 年 6 月 12 日後投保符合保險法第 107 條規定之喪葬費用保險金額之人壽保險契（附）約或傷害保險契（附）約(下稱 B 契約)，若被保險人於 109 年 6 月 12 日後身故且未滿 15 足歲，保險公司依訂定 A 契約時之契約約定給付喪葬費用保險金 200 萬元。保險公司就 109 年 6 月 12 日後投保喪葬費用保險金額之 B 契約不負給付責任，由保險公司依 B 契約約定無息退還該超過部分之已繳保險費。

本文件需簽名之欄位，已由簽名欄所稱之當事人本人親自簽名，且經保險業務員親視簽名無誤。

招攬人員簽名：_____　　簽署日期：民國_____年_____月_____日

M016110104

凱基人壽
KGI LIFE

高齡投保評估量表

為協助瞭解 65 歲(含)以上之客戶(要保人、被保人、繳費人)是否有辨識不利其投保權益情形之能力及投保保險商品適合性，請確實詢問下列問題:

保單號碼\行動投保確認書序號：			(如為同一人免重覆填寫)
身分	要保人	被保險人	繳費人
姓名			
婚況 A	1. 離婚/分居/喪偶 2. 未婚 3. 已婚		
	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐
學歷 B	1. 不識字 2. 國中(含)以下 3. 高中或同等學力以上		
	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐
健康 C (可複選)	1. 具視覺、聽覺障礙(不限是否領有身心障礙手冊或證明) 2. 具精神、心智功能障礙(例如患失智症、憂鬱症、智能障礙，或有焦慮、暴躁、易怒、妄想、幻覺、自殘等症狀)(不限是否領有身心障礙手冊或證明) 3. 無		
	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐
居住 D	1. 居住於護理之家、長照中心 2. 獨居 3. 養生村 4. 與家人同住 5. 其他		
	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐其他_____	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐其他_____	請勾選： 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐其他_____
投保 E	投保保險商品經驗(包含壽險與產險) 1. 本次為首次投保 2. 有兩次(含)以上投保經驗		
	請勾選： 1☐ 2☐	請勾選： 1☐ 2☐	請勾選： 1☐ 2☐
投資經驗 (一般商品) F	除投保保險商品外，一般金融商品(包含債券、基金、股票等)投資經驗 1. 一年以下經驗(含沒有經驗) 2. 一年(含)以上經驗		
	請勾選： 1☐ 2☐	請勾選： 1☐ 2☐	請勾選： 1☐ 2☐

113.12 版

M017210103

凱基人壽
KGI LIFE

投資經驗 (衍生性商品) G	除投保保險商品及一般金融商品外，衍生性金融商品(包含期貨、選擇權等)投資經驗 1.一年以下經驗(含沒有經驗)　2.一年(含)以上經驗		
	請勾選： 1□　2□	請勾選： 1□　2□	請勾選： 1□　2□
匯率 風險 H	投保【具外幣匯率風險特性】加填本項，若多勾選則不予評估 客戶是否清楚需自行承擔匯率風險？ 1 清楚　2 不清楚		
	請勾選： 1□　2□	請勾選： 1□　2□	請勾選： 1□　2□
生活 事件 I	近一年生活上有無重大變故(例如：親人身故/離異、罹患疾病、遭逢災難)? 1 有　2 無		
	1 □有_____ 2 □無	1 □有_____ 2 □無	1 □有_____ 2 □無
認知 評估 J (可複選)	您與客戶接觸過程中，有無下列情形： 1. 無法充分表達及理解投保重要事項(例如：無法說明投保目的、繳交保險費之資金來源、財務狀況等)或對商品內容說明無法瞭解(例如：瞭解本次是購買保險商品、保費金額、繳費期間等) 2. 頻繁詢問相同的問題、不記得已經約定好的拜訪或會晤日期/時間、識字或計算能力顯著低下。 3. 親人/家屬表示客戶之認知能力低下或有疑慮 4. 無上述情形		
	請勾選： 1□　2□　3□　4□	請勾選： 1□　2□　3□　4□	請勾選： 1□　2□　3□　4□
評估 結果	保戶**具有辨識**不利其投保權益情形之能力且保險商品適合？		
	□**是** **原因:** □理解投保內容且認知能力適足 □其他：_____ □**否**	□**是** **原因:** □理解投保內容且認知能力適足 □其他：_____ □**否**	□**是** **原因:** □理解投保內容且認知能力適足 □其他：_____ □**否**

招攬人員一簽名：	招攬人員二簽名：
評估日期：　　年　　月　　日	

113.12 版

M017210203

凱基人壽
KGI LIFE

保單號碼(新契約免填)：_____

電子化保險契約條款保單申請書

親愛的保戶您好，

若您同意申辦電子化保險契約條款保單，本次投保之保單內容將以紙本文件搭配 QR Code 方式提供保險契約條款之形式提供【註】。讓我們一起節能減碳做環保。

◎ 電子化保險契約條款保單

□本人知悉並同意申請凱基人壽電子化保險契約條款保單，當收受貴公司提供之紙本文件及 QR Code，並於保險單簽收回條簽名，即視為已收受保險契約條款。

【註】紙本文件搭配 QR Code 方式，係指保單內容拆分為以下二部分文件，以不同形式提供：

一、紙本文件：含簽名、個人資料等文件，如要保書、保險契約審閱期間確認聲明書、重要事項告知書或 QR Code 等。

二、電子化保險契約條款：保險契約條款以 QR Code 形式印製於紙本文件中。

此　致

凱基人壽保險股份有限公司

要保人：_____簽名

法定代理人/監護人/輔助人：_____簽名

◎未滿七足歲或受監護宣告者，由法定代理人或監護人代為簽名；七足歲（含）以上/受輔助宣告者，請由本人親自簽章。不識字者得以捺拇指手印代替簽名，但須有二位以上已成年的見證人在旁簽名，惟見證人不得為招攬業務員，同時須註明見證人身分證字號及其與不識字者之關係。
◎要保人未成年、受監護宣告或受輔助宣告者，需法定代理人/監護人/輔助人簽名。

申請日期：民國　　年　　月　　日

M01695010 2

凱基人壽
KGI LIFE

保戶 e 通知申請書

本人同意於凱基人壽之所有個人保單之紙本通知單，自下一期開始改以

電子文件形式寄送至**要保人指定之電子郵件信箱（e-mail）**

※無勾選視為不申請；勾選申請時，請務必填寫 e-mail ，倘日後有

e-mail 變更之需求，請與本公司聯絡；如您為本公司原有保戶且已申請本項服務，則無需填寫本申請書。

◎ 保戶 e 通知為本公司電子化表單通知服務，通知單區分為『通知單』、『對帳單』、『送金單』三類，各類表單明細公佈於凱基人壽企網上，請連結網址

www.kgilife.com.tw，如有任何疑問，請撥打 0800-098-889 將竭誠為您服務！

□申請

此　致

凱基人壽保險股份有限公司

要保人：_____簽名

法定代理人/監護人/輔助人：_____簽名

◎未滿七足歲或受監護宣告者，由法定代理人或監護人代為簽名；七足歲（含）以上/受輔助宣告者，請由本人親自簽章。不識字者得以捺拇指手印代替簽名，但須有二位以上已成年的見證人在旁簽名，惟見證人不得為招攬業務員，同時須註明見證人身分證字號及其與不識字者之關係。

◎要保人未成年、受監護宣告或受輔助宣告者，需法定代理人/監護人/輔助人簽名及填寫關係。

M017170102