

<b>主會員基本資料</b> (請以正楷書寫; *為必填欄位)		<b>投保專線: 0809-001-005</b>		<b>會員代號: C</b> (保險公司填寫)					
<b>*會員姓名</b>		<b>*身分證字號</b>		<b>*出生日期</b> 民國 年 月 日					
<b>*住址</b> (聯絡地址) □□□□□□		<b>*連絡電話</b> ( ) ( )							
<b>*收據地址</b> □同上; 或□□□□□□		<b>傳 真</b> ( ) ( )							
<b>*行動電話(簡訊)</b> *如未填寫, 將無法於投保時收到簡訊通知		<b>*電子信箱(Email)</b>							
<b>E化服務</b>	<input type="checkbox"/> 申請 電子會員卡		●勾選申請電子會員卡時, 請務必填寫電子信箱(Email), 凱基人壽將以主會員於本文件填寫之電子信箱(Email)寄發電子會員卡、會員手冊及保單條款樣本等資訊。						
	<input type="checkbox"/> 申請 電子保單		●勾選申請電子保單時, 請務必填寫電子信箱(Email)及行動電話, 凱基人壽將以主會員於本文件填寫之電子信箱(Email)及行動電話寄發電子保單領取通知各項訊息; 按獲領取電子保單通知時, 請至凱基人壽企網會員專區完成身分認證後下載電子保單。 ●無勾選或本公司因特殊狀況無法提供電子會員卡/電子保單時, 則以實體紙本會員卡/保單提供。 ●主會員日後倘欲取消電子保單服務, 請填寫「凱基人壽卡安心旅行平安保險專案約定暨信用卡授權約定變更申請書」。						
<b>身故/喪葬費用保險金受益人</b>		<input type="checkbox"/> 法定繼承人; 未勾選時請詳填 於下							
		姓 名		關係					
				分配方式					
				聯絡地址及電話					
				<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 <input type="checkbox"/> 比例					
<b>附屬會員(親屬)基本資料</b> (請將欲加入專案之配偶及直系親屬資料填入下表)									
<b>關係</b>	<b>姓名(親簽)</b>	<b>身分證字號</b>	<b>出生日期</b> (民國年/月/日)	<b>身故/喪葬費用保險金受益人</b>			<b>法定代理人/監護人/輔助人簽名</b>	<b>關係</b>	
				<input type="checkbox"/> 皆為法定繼承人; 未勾選時請逐一詳填於下					
				<b>姓名</b>	<b>關係</b>	<b>分配方式</b>	<b>聯絡地址及電話</b>		
配偶			/ /						
子女			/ /						
子女			/ /						
子女			/ /						
父			/ /						
母			/ /						
◎ 未滿7足歲或受監護宣告者, 由法定代理人或監護人代為簽名; 7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。 ◎ 倘身故保險金受益人指定二人(含)以上, 分配方式未勾選則視為均分方式。若勾選順位方式, 請註明順位序號, 如未註明則按由上至下順位受益。若勾選比例方式, 則請註明比例。除身故保險金外, 其他各項保險金之受益人依保險契約條款之約定, 凱基人壽不受理其變更或指定。指定以被保險人之法定繼承人為本契約身故受益人者, 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。 ◎ 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聯絡地址及電話時, 則以要保人最後所留存於本公司之聯絡方式, 作為日後身故保險金受益人之通知依據。									
<b>主會員信用卡繳付保險費授權資料</b>		<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB		<b>*卡號:</b>		<b>*主會員信用卡授權簽名</b>			
<b>*發卡銀行:</b> (不受理郵政 VISA 金融卡)				_____		(須與信用卡背面之簽名樣式相同)			
				<b>*有效期限:</b> (西元) ____ 月 / 20 ____ 年					
				(會員申請時, 有效期限至少須超過 1 個月)					
<b>聲明事項:</b>									
• 要保人同意以凱基人壽所留存之電話錄音內容為雙方訂立該次旅行平安保險契約之證明, 雙方並同意以要保人於該次電話通聯中所提供之會員資料, 作為辨識、確認要保人投保意思及身分之有效性及真實性之核對依據, 倘所提供之會員資料有不符或欠缺, 凱基人壽得拒絕或撤銷承保。 • 要保人同意如就本約定書所載之信用卡繳納保險費之金額有所爭議時, 悉依凱基人壽所保存之電話錄音為憑。 • 凱基人壽應盡保護要保人及被保險人個人資料安全之責; 如因要保人之故意或過失行為致遭他人使用或冒用本專案相關個人資料而造成之任何損失時, 應由要保人自行承擔。 • <b>主會員及附屬會員同意凱基人壽得蒐集、處理及利用主會員及附屬會員之健康檢查、醫療及病歷個人資料。</b> 主會員及附屬會員同意凱基人壽將本約定書上所載個人資料於每次辦理投保時轉送產、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主會員及附屬會員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。 • 主會員及附屬會員同意凱基人壽就主會員及附屬會員之個人資料, 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。 • 主會員及附屬會員已審閱「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」。 • 主會員(即要保人, 以下簡稱本人)向凱基人壽申請成為「卡安心」專案會員, 茲同意本人及授權本約定書之親屬於本約定書有效期間內使用電話投保方式, 以本人為要保人並以本人或附屬會員為被保險人投保本專案之旅行平安保險, 並願遵守本授權條款內之約定事項。 <b>主會員(要保人)親自簽名:</b> _____ 申請日期: 民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日									
<b>信用卡付款授權條款:</b>									
• 主會員及附屬會員均同意以本付款授權書授權信用卡發卡機構及凱基人壽得自本約定書所記載之信用卡帳戶內進行扣款, 以支付本約定書所應繳之保險費。 • 要保人同意並已充分瞭解所投保之旅行平安保險, 應以凱基人壽同意受理承保並經發卡機構給付足額保險費後, 保險契約始有效成立。 • 若應繳之保險費未經發卡機構核准足額付款予凱基人壽, 本付款授權書自始不生效力, 要保人所投保之保險契約亦自始不成立, 凱基人壽不負給付保險金之責任。 • 若本約定書所約定之信用卡停用時, 本付款授權書自停卡之日終止。但停卡前已發生之應繳保險費, 要保人仍須以其他付款方式支付應繳之保險費。 • 本約定書簽訂之後, 主會員就本約定書所載授權書所記載授權之信用卡號, 如變更與本授權書上所載卡號不同時, 主會員應主動以書面通知凱基人壽。如未通知致未能成功扣款繳納應繳保險費者, 所投保之保險契約自始不成立。 • 於本約定書有效期間內, 若本約定書所載授權之信用卡有效期屆滿, 且經原發卡機構核發續卡時, 主會員應主動通知凱基人壽更新信用卡之有效期限。									
<b>保險公司專用欄</b>		經攬人姓名(簽章):		經攬單位:		承辦單位受理欄:			
		登錄證字號/執業證號:		保經/保代簽署章:					

## 凱基人壽【卡安心】旅行平安保險專案(以下簡稱本專案)會員約定條款:

### 1.本專案約定書暨信用卡付款授權書(以下簡稱:本約定書)有效期間:

•本約定書效力自凱基人壽交付會員卡及會員手冊予主會員之日起算一年,期滿前若任一方向未以書面通知他方終止合約,本約定書得自動延長一年,延長期間期滿後亦同,惟主會員本人及附屬會員於本約定書生效起已逾連續5年未曾透過電話方式投保本專案之旅行平安保險者,本約定書效力即行終止;雙方均得於本約定書有效期間內,隨時以書面終止本約定書。

•主會員於收到凱基人壽所提供『卡安心』專屬會員卡後,主會員及本約定書所記載之附屬會員始可依本專案之約定向凱基人壽投保旅行平安保險。

### 2.投保方式:

主會員本人及附屬會員本人均同意於本約定書有效期間內,主會員及附屬會員均可透過電話之方式以主會員為要保人,並以主會員或附屬會員為被保險人向凱基人壽申請投保本專案之旅行平安保險。於前述附屬會員以電話申請投保本專案旅行平安保險之情形,主會員同意以本約定書概括授權附屬會員有代理申請投保之權,並同意以本約定書指定之信用卡繳納保險費,絕無異議。

### 3.投保險種:

依旅遊地區區分,可投保險種如下:

•國內、國外:凱基人壽輕鬆保旅行平安保險、凱基人壽輕鬆保旅行傷害醫療保險給付附加條款、凱基人壽新旅行平安保險。

\*主會員及附屬會員均瞭解並同意,本契約生效時,以未滿15歲之未成年人為被保險人投保,無身故保險金之給付。

•各險種保險給付範圍、可投保保險金額,請詳閱凱基人壽所提供之會員手冊、險種條款樣張所載;嗣後保險商品或投保規定如有變動,以凱基人壽企業網站(www.kgilife.com.tw)最新公告為準。

### 4.承保對象:

•主會員或附屬會員(即主會員之配偶、直系血親)均得為本專案之被保險人,但主會員之配偶、直系血親本人未於本約定書之附屬會員(親屬)資料欄親自簽名者,不在此限。

### 5.保險生效時間:

•要保人以電話通知凱基人壽申請投保旅行平安保險時,須主動提供個人資料予凱基人壽以供確認身分;要保人並應明確指定特定期間為旅行平安保險契約之有效期間。

•要保人須於保險契約生效壹小時前以電話通知凱基人壽申請投保,若要保人或被保險人之旅遊行程已出發或人已在我國境外時,凱基人壽不受理投保申請。

### 6.受益人:

•身故受益人須由要保人指定;失能及醫療保險金之受益人為被保險人本人,本公司不受理其指定或變更。指定以被保險人之法定繼承人為本契約身故保險金受益人者,其受益順序適用民法第一千一百三十八條規定,其受益比例除契約另有約定外,適用民法第一千一百四十四條規定。

### 7.保險費:

•以要保人申請投保當時,依經主管機關審查通過之最新費率計算之。

主會員及附屬會員均同意於本約定書有效期間內,每次透過電話方式所申請投保之旅行平安保險,均以本約定書授權之信用卡繳納保費,並已充分瞭解:所投保之旅行平安保險契約必須經凱基人壽同意承保且就應繳之保險費全額請款成功後始發生效力。若未全部請款成功,即便被保險人發生意外傷害事故,凱基人壽亦無給付保險金之義務。凱基人壽將以本約定書所約定之保險費收據寄送地址寄交收據予要保人。

## 壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

(版本:113.01)

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: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。

### 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

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。

## 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:請至凱基人壽企網 www.kgilife.com.tw 首頁→保戶登入→加入會員。



凱基人壽企業網站

一、要保人：(請以正楷填寫)

會員代號：C\_\_\_\_\_

113 年 01 月

要保人(主會員)	(請於下方簽章)	身分證字號								出生日期	年	月	日
服務機構/工作性質		電子信箱(Email)											
行動電話	09_____	聯絡電話	( )							聯絡傳真	( )		
收據地址	□□□□□												

二、要保事項：※首次投保請詳填要保事項及下列投保計劃、被保險人保險金額等，並於被保險人姓名欄親自簽名

保險期間	契約始期自民國_____年_____月_____日_____時起(0-23)，共計_____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) 旅行地點：_____		交通工具	<input type="checkbox"/> 飛機 <input type="checkbox"/> 客輪 <input type="checkbox"/> 遊覽車，計_____架(艘/輛) <input type="checkbox"/> 其他_____								
電子保單	<input type="checkbox"/> 申請 <ul style="list-style-type: none"> <li>勾選申請時，請務必填寫 Email 及聯絡手機，凱基人壽將以要保人於本要保書填寫之 Email 及聯絡手機寄發電子保單領取通知各項訊息；接獲領取電子保單通知時，請至凱基人壽企網會員專區完成身分認證後下載電子保單。</li> <li>無勾選或本公司因特殊狀況無法提供電子保單時，以實體紙本保單提供。</li> </ul>											

三、投保計劃、險種：※首次投保請勾選投保計劃

計劃別/投保險種內容 (AD&D 係指 TTA_ADD、NTA)		適用地區
<input type="checkbox"/> 計劃一：TTA_ADD	<input type="checkbox"/> 計劃四：NTA	國內/國外適用
<input type="checkbox"/> 計劃二：TTA_ADD + TTA_MT	<input type="checkbox"/> 計劃五：NTA + TTA_MT	國內/國外適用
<input type="checkbox"/> 計劃七：TTA_ADD + TTA_MT+HSC	<input type="checkbox"/> 計劃八：NTA + TTA_MT+HSC	國外適用
TTA_MT(係 TTA_ADD 保額*10%)、HSC(係 TTA_ADD 保額*10%)	TTA_MT(係 NTA 保額*10%)、HSC(係 NTA 保額*10%)	

四、被保險人、受益人資料及投保保額：※每一被保險人(主會員及附屬會員)均需簽名；首次投保請詳填投保金額

與要保人關係	被保險人姓名(暨簽名)	身分證字號(統一證號)	出生日期(民國年/月/日)	國籍(本國人士，免填國籍欄位)	年齡	主約：AD&D 保險金額
本人			同要保人			<input type="checkbox"/> 投保：保額_____萬元
配偶						<input type="checkbox"/> 投保：保額_____萬元
子女 1						<input type="checkbox"/> 投保：保額_____萬元
子女 2						<input type="checkbox"/> 投保：保額_____萬元
子女 3						<input type="checkbox"/> 投保：保額_____萬元
父						<input type="checkbox"/> 投保：保額_____萬元
母						<input type="checkbox"/> 投保：保額_____萬元
法定代理人/監護人/輔助人	簽名：_____ 關係：_____ 國籍：_____ (本國人士，免填國籍欄位) 身分證字號：_____ 出生日期：____/____/____					

身故/喪葬費用保險金受益人指定： 同凱基人壽[卡安心]旅行平安保險專案約定暨信用卡付款授權書之指定 (如需變更受益人，請另以契約變更申請書於投保契約生效日前書面通知凱基人壽)

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：\_\_\_\_\_

業務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」、「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」供要保人及被保險人參閱，並已向要保人及被保險人清楚解說前述文件內容。……  是  否

注意事項：

- ◎ 未滿 7 足歲或受監護宣告者，由法定代理人或監護人代為簽名；7 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。
- ◎ 倘身故保險金受益人指定一人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配。除身故保險金外，其他各項保險金之受益人依保險契約條款之約定，凱基人壽不受理其變更或指定。指定以被保險人之法定繼承人為本契約之指定受益人者，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。
- ◎ 身故保險金受益人如係身分之指定或要保人不同意填寫或未填寫受益人之聯絡地址及電話時，則以要保人最後所留存於本公司之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。
- ◎ 被保險人非因約定保險事故而身故時，本契約效力即行終止；倘終止後有未滿期之保險費者，本公司應按日數比例退還未滿期之保險費給要保人。

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。
- 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。
- 本人(要保人)於填寫要保書時，已審閱貴公司所提供之「保單契約條款樣本」，並經本人確認已有合理期間，供本人充分審閱及了解全部條款內容。其他：\_\_\_\_\_

<p style="text-align: center;"><b>要保人簽章</b></p> 法定代理人/監護人/輔助人(簽名)：_____ 關係：_____ 身分證字號_____ 出生日期____/____/____ 國籍_____	業務員簽名：_____	登錄證字號/執業證號：_____	保險經紀人、代理人簽章
	經攬單位：_____	聯絡電話/手機：_____	
申請日期：民國_____年_____月_____日	凱基人壽受理審核欄		
	承辦	核保	

- ◎ 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。
- ◎ 查閱本公司「資訊公開」說明文件請連結網址 <https://www.kgilife.com.tw> 或洽客戶服務專線：0800-098-889。
- ◎ 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。
- ◎ 本公司免費申訴電話：0800-098-889 傳真：(02)2712-5966 電子信箱：services@kgilife.com.tw



商品不保事項請掃 QR code





要保人(單位): \_\_\_\_\_

保單號碼/會員編號: \_\_\_\_\_

**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(主會員)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 \_\_\_\_\_ 保險公司 \_\_\_\_\_ 保額 \_\_\_\_\_  
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(主會員)狀況**

1. 保費繳交者:要保人 其他:(請載明姓名/身分) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
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 財產繼承 其他(請詳述) \_\_\_\_\_
3. 請確認過去一年內要保人是否居住境外半年以上 …… 否;是:居住國家/地區 \_\_\_\_\_

**五、要保人(主會員)及被保險人(含附屬會員)的職業及收入等狀況(如為未成年或學生或無固定工作收入者請填寫家戶所得)**

	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
主會員:						
配偶						
子女:						
子女:						
子女:						
父/母:						

- 是:被保險人年齡為 65~70 歲且購買 AD&D 逾 1500 萬?(請檢附該名被保險人之旅行平安險財務問卷)
- 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。

**五、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: \_\_\_\_\_

**六、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

**七、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 \_\_\_\_\_

**八、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細說明或發現保戶敘述有疑慮者,煩補述於後)

**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險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。
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,分析與評估投保險種、保險費、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,皆已親晤要保人、被保險人及確認要保人、被保險人親簽相關文件
- 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): _____	經攬單位:	業務員(簽名):	保經/保代簽署人(章):
員工姓名 _____ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親屬或轉介			