

一、要保人：(請以正楷填寫)

保單號碼：

113 年 01 月版

要保人(單位)/ 集體投保件代表人 (請於下方簽章)	身分證字號/ 統一編號	出生日期	國籍	(本國人士, 免填國籍 欄位)
服務機構/工作性 質	要保人與 被保險人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 僱傭 <input type="checkbox"/> 學校與學生 <input type="checkbox"/> 其他		
聯絡手機	聯絡電話	()	聯絡傳真	()
聯絡地址	□□□□□□	Email		

★請務必填寫手機及 e-mail 資料, 若審核結果為拒保, 本公司將以此發送簡訊或 e-mail 通知

二、要保事項：

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) <input type="checkbox"/> 國外 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 ●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。 ●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。

三、投保方案暨險種保額：

險種及保額 投保方案 (未滿 15 足歲方案請標示)	主約(TA、NTA、NMT 僅得擇一) NMT 限未滿 15 足歲才可投保			附加條款 / 附約		每人 保險費 (依天數計算) (單位: 新台幣)
	TA	NTA	NMT	MT	HSC	
方案 1 <input type="checkbox"/>	萬元	萬元	萬元	萬元	萬元	元
方案 2 <input type="checkbox"/>	萬元	萬元	萬元	萬元	萬元	元
方案 3 <input type="checkbox"/>	萬元	萬元	萬元	萬元	萬元	元
方案 4 <input type="checkbox"/>	萬元	萬元	萬元	萬元	萬元	元

說明: 1. MT、HSC 保額最高以為 AD&D 保額 10% 為限
2. NMT 保額(國內: 6、10、20 萬)、(國外: 10-120 萬以 10 萬為級距), 若附加 HSC 保額為 NMT 保額 100%

四、被保險人暨受益人及投保方案： 如下表所列 或 詳如名冊(共_____頁) 共計_____人

被保險人姓名 (暨簽名)	身分(統一)證 號/護照號碼	國籍 (本國人士, 免填國 籍欄位)	出生日期 (民國年/月/日)	年 齡	投保 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				審閱並同 意約定及 聲明事項
							<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				
1.			/ /			元					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.			/ /			元					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.			/ /			元					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4.			/ /			元					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

法定代理人/監護人/輔 助人 (*詳注意事項)	(請註明序號) 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: _____ / _____ / _____	保險費 合計	招攬人(試算) NT\$ _____ 元	核定(受理單位填寫) NT\$ _____ 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: _____
- 約定事項: 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。

- ◎ 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。
- ◎ 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：

1. 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。
2. 本人(被保險人、要保人)同意 貴公司將本要保書上載本人資料轉送產、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 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。
4. 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: _____

要保人簽章		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
(法人團體請蓋章; 集體投保件代表人簽章)		經攬單位: _____	聯絡電話/手機: _____	
法定代表人/監護人/輔助人 簽名: _____ 關係: _____ 身分證字號: _____ 出生日期: _____ / _____ / _____ 國籍: _____ (*詳注意事項)		報備時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分	凱基人壽受理審核欄	
申請日期 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 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。		行政助理	承辦	核保
繳費方式	<input type="checkbox"/> 信用卡 (請檢附信用卡付款授權書) <input type="checkbox"/> 匯款			

- ◎ 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

簡稱	險 種 名 稱 (給 付 範 圍)
TA	凱基人壽旅行平安保險(P)(意外身故、喪葬費用、失能給付)； 附加凱基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	凱基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	凱基人壽旅行傷害醫療保險給付附加條款(傷害醫療保險金)
NMT	凱基人壽兒童旅行傷害醫療保險(傷害醫療保險金)
HSC	凱基人壽新海外突發疾病醫療健康保險附約(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、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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人之喪葬費用保險金總額和(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。
- 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。
- 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？
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。
- 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。

投保人須知

- 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。
- 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及體檢表內各項，以及壽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，不能有過失遺漏，故意隱瞞或告知不實情事。(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、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。
- 四、保險責任始期及續期保險費逾期未繳付，保險契約會自動停止效力。
說明：(一) 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。
(二) 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」如果超過寬限期期間仍不繳付保險費，保險契約即自動停止效力。
- 五、投保時，要保書(投保申請書、加入表、健康聲明書等)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。
- 六、訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。
說明：前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。
- 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)
- 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。

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

版本：11301

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。

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

凱基人壽旅行平安保險 業務員招攬報告書

要保人(單位)/集體投保件代表人: _____

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 _____ 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(單位)/集體投保件代表人狀況

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) _____

要保人為自然人/集體投保件代表人(含學校代理學生投保請填第1位被保險人)

1. 要保人的職業、收入等狀況

	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						

2. 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 _____

3. 要保人為未成年或無行為能力者, 其法定代理人姓名 _____ 身分證字號 _____ 國籍 _____ 生日 _____

要保人為法人/團體

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: _____ 國籍: _____

要保人如為法人, 請確認是否可發行無記名股票? … 是 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? … 是 否 (如是, 已告知該法人具控制權之股東發生變動時, 應立即通知凱基人壽。)

註冊登記辦公室地址	□□□-□□□	□同要保書要保人住所(通訊地址) *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			101-200萬		
51-100萬			201萬以上		

- 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)? 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、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? 是 否

十、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間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, 分析與評估投保險種、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): _____ 員工姓名 _____ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親屬或轉介	經攬單位: _____	業務員(簽名): _____	保經/保代簽署人(章): _____
--	-------------	----------------	--------------------

旅行平安保險信用卡付款授權書

保單號碼：_____ 行動投保序號/受理流水號 _____ 新契約
 (申請投保時如尚無保單號碼，本人(要保人、授權人)同意由凱基人壽於受理後代為填寫，如有誤植亦同意由凱基人壽予以更正) 契約變更/補繳保費

要保人(單位)	被保險人姓名		保險始日	年 月 日
授權人姓名	授權人身分證字號		授權人電話	

授權人限為
 要保人 要保人為法人/團體之負責人/代表人(須檢附證明文件)
 被保險人 被保險人之法定代理人
 被保險人之受益人(授權人與被保險人的關係為：_____)

信用卡卡別 VISA MASTER JCB 發卡機構：_____ 銀行

信用卡卡號 - - - 有效期限 月 / 20 年

<p>【約定授權事項】</p> <p>1. 本授權書所稱授權人(即持卡人)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，以支付本授權書所指定保單之應繳保險費(包含契約變更之應繳保費或應退保費)之用，不另作其他用途。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 立授權人同意凱基人壽得依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、處理及利用之權利。</p> <p>4. 授權付款不成功時，要保人須另行繳交保費，否則保險契約不生效力。</p>	<p>要保人簽章 (與要保書之簽名樣式相同)</p>	<p>授權人簽名 (與信用卡背面之簽名樣式相同)</p>
填寫日期： 年 月 日		

<p>【業務員聲明事項】</p> <p>本約定書各項填寫資料均經本人(業務人員)確認無誤(包含卡號/有效期限、授權人姓名、身分證統一編號、授權人和要保人簽名等)，並已驗證授權人身分證明文件無誤，如有虛偽不實之情事，本人願負法律上應負之責任。</p>	業務單位(經攬區號)： 登錄證字號： 業務人員簽名： (請務必簽名)
---	--

【蒐集、處理及利用個人資料告知書】

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：上述對象所在地之地區。(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。

旅行平安保險被保險人名冊

要保人/集體投保件代表人：

受理/保單號碼：

編號	被保險人						法定代理人/監護人/輔助人			投保方案/ 保費(單位:新臺幣) (請填方案 1.2.3...)	身故/喪葬費用保險金受益人 <input type="checkbox"/> 法定繼承人；未勾選時請詳填於下			
	被保險人姓名 (親自簽名)	身分(統一)證號/ 護照號碼	出生年月日 (YYYYMMDD)	是否受監 護宣告	審閱並同意約定 及聲明事項	是否同時或已投保 其他保險公司旅行 平安保險?	法定代理人/監護 人/輔助人姓名 (親自簽名)	身分(統一)證號/ 護照號碼	出生年月日 (YYYYMMDD)		姓名	關係	分配方式	聯絡地址及電話
1	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請 提供相關證明 文件)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如是, 請提供保險公司名 稱: _____ AD&D 保額: _____	與被保險人關係:	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)		方案別: _____ 保費: _____元				
2	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請 提供相關證明 文件)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如是, 請提供保險公司名 稱: _____ AD&D 保額: _____	與被保險人關係:	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)		方案別: _____ 保費: _____元				
3	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請 提供相關證明 文件)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如是, 請提供保險公司名 稱: _____ AD&D 保額: _____	與被保險人關係:	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)		方案別: _____ 保費: _____元				
4	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請 提供相關證明 文件)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如是, 請提供保險公司名 稱: _____ AD&D 保額: _____	與被保險人關係:	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)		方案別: _____ 保費: _____元				
5	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請 提供相關證明 文件)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如是, 請提供保險公司名 稱: _____ AD&D 保額: _____	與被保險人關係:	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)		方案別: _____ 保費: _____元				
6	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請 提供相關證明 文件)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如是, 請提供保險公司名 稱: _____ AD&D 保額: _____	與被保險人關係:	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)		方案別: _____ 保費: _____元				
7	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請 提供相關證明 文件)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如是, 請提供保險公司名 稱: _____ AD&D 保額: _____	與被保險人關係:	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)		方案別: _____ 保費: _____元				
8	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請 提供相關證明 文件)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如是, 請提供保險公司名 稱: _____ AD&D 保額: _____	與被保險人關係:	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)		方案別: _____ 保費: _____元				
9	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請 提供相關證明 文件)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如是, 請提供保險公司名 稱: _____ AD&D 保額: _____	與被保險人關係:	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)		方案別: _____ 保費: _____元				
10	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請 提供相關證明 文件)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如是, 請提供保險公司名 稱: _____ AD&D 保額: _____	與被保險人關係:	國籍: _____ (本國人士, 免填國籍欄)		方案別: _____ 保費: _____元				

要保人與被保險人同意委託由 _____ 為集體投保件代表人, 向凱基人壽辦理各項投保事宜。

■ 約定事項: 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。

■ 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「保單契約條款樣張」, 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 _____

◎ 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。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。
- ◎ 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。
- ◎ 請掃描右側 QR code 之商品條款, 以了解本次投保之商品條款、承保範圍及保費試算。

【要保人簽章】
(法人團體請蓋章; 集體投保件代表人簽章)

申請日期 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 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。如本次投保係統一由學校為集體投保件代表人者, 得免填法定代理人之身分證字號、出生日期及國籍等資料。

業務員簽名: _____

登錄證字號/執業證號: _____

傳真投保專線: 0809-001-168



版次: 113.01