

國泰人壽不分紅保險附加附約專用要保書(保經代專用)

99.05.04 國壽字第 99050083 號函備查

115.01.01 國壽字第 1150010098 號函備查

●要保人可透過國泰人壽服務電話(市話免費撥打: 0800-036-599、付費撥打: 02-4128-010)或網站(www.cathaylife.com.tw/cathaylife/)、總公司、分公司及通訊處所提供之電腦查閱資訊公開說明文件

保單號碼	
------	--

一、基本資料 (選項請以「✓」表示)

被保險人	姓名			身分證字號			兼副業	
	出生日期	民國	年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女	國籍 ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明)
	服務單位			職位			工作內容	
	手機	門號申辦人 ☐ 是 ☐ 否		聯絡電話	住家() 公司()		與要保人關係	☐ 本人 ☐ 父母子女 ☐ 配偶 ☐ 其他()
	住所	郵遞區號:					電子郵件地址	
	投保紀錄	被保險人是否已投保其他保險公司商品:			實支實付型傷害醫療保險 ☐ 是 ☐ 否 實支實付型醫療保險 ☐ 是 ☐ 否			

被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選): ☐是(如勾選是者,請提供其相關證明文件), ☐否。(若未勾選者,視為無身心障礙。)

被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選): ☐是(如勾選是者,請提供其相關證明文件), ☐否。(若未勾選者,視為無監護宣告。)

要保人	姓名	☐ 同被保險人(其餘基本資料欄位免填)		身分證字號			兼副業	
	出生日期	民國	年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女	國籍 ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明)
	服務單位			職位			工作內容	
	手機	門號申辦人 ☐ 是 ☐ 否		聯絡電話	住家() 公司()		電子郵件地址	
	要保人住所(聯絡地址)(必填)	☐ 同被保險人住所 郵遞區號:						
	保單類型(請擇一勾選)	※以下請擇一勾選,倘兩項均勾選者,視同選擇電子保單形式。※電子保單申辦資格為要保人須為已成年之自然人。 ☐電子保單(請務必填寫要保人與被保險人之行動電話或電子郵件,因特殊狀況無法提供電子保單或逾 14 天未線上簽收時,本公司得改提供紙本保單)邀請您使用電子保單,與國泰人壽攜手朝向「淨零碳排」,共同守護台灣的未來。 ☐紙本保單 保單郵寄地址 ☐同要保人住所地址 ☐由業務員轉交(如未勾選則逕寄要保人住所) 本人 ☐同意 ☐不同意 保單條款以 QR Code 方式提供。(如未勾選,本公司視同本人不同意以 QR Code 方式提供保單條款)						

要保人附加「要保人與被保險人不同人之保險費豁免附約」時:

是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)? ☐是(如勾選是者,請提供其相關證明文件), ☐否。(若未勾選者,視為無身心障礙。)

是否受有監護宣告(請勾選)? ☐是(如勾選是者,請提供其相關證明文件), ☐否。(若未勾選者,視為無監護宣告。)

- 1.要保人與被保險人資料所填載之「行動電話」、「電子郵件」及「住所」等資訊,將供本公司作為訊息通知、電子保單傳送、電子簽收、身分驗證及依保險契約之各項通知或催告使用,為保障資訊安全請勿提供他人或與他人共用。若有變更請以書面或其他約定方式通知本公司辦理變更。
- 2.要保人若已申請電子單據服務,本公司將寄送保單帳戶價值通知至該服務約定之要保人電子郵件信箱;如要保人未申請該服務,本公司則以信函通知要保人。要保人亦可向本公司申請變更通知方式。

二、增值回饋分享金

※若未選擇,視為選擇購買增額繳清保險金額。※下列選項如契約條款另有約定(如:選擇增額繳清保險金額,於被保險人到達年齡十六歲起始生效;或選擇儲存生息/儲存生息達約定金額以上時主動給付(匯撥),至少於第七年度起始生效力),應以契約條款約定為準。

☐ 增額繳清保險金額	☐ 儲存生息	☐ 儲存生息且主動給付(現金匯撥) ※限指定要保人帳戶
無須填寫帳號	無須填寫帳號	銀行:
		分行:
		帳號(請填寫新臺幣帳號):

※「增值回饋分享金」選擇儲存生息並約定給付款匯撥帳號者,即表示同意本公司得於每一保險單週年日計算累積之增值回饋分享金,如達約定金額(依國壽官網/保險金給付與理賠專區公告為準)以上時,本公司將逕行匯款不另寄發通知,累積未達上述約定金額者,依商品條款複利方式累積,至次一保險單週年日再行計算。

※「增值回饋分享金」經本公司給付後,將重新複利計算,詳細計算方式,悉依保單條款之約定辦理。

※若依契約條款規定無增值回饋分享金時,雖於該欄填寫仍不生效力。

※如辦理增值回饋分享金匯撥帳戶之指定,因申請尚未生效、累積未達給付下限、所指定帳戶無法收款或其他原因致無法匯撥之增值回饋分享金,依原保單條款之約定辦理。



000011



11516 版

團體種類		團體類別		團體別號	
------	--	------	--	------	--

115 年 01 月 01 日開始適用

三、受益人

(選項請以「✓」表示)

項目	姓名 / 身分證字號 / 國籍 / 出生日期 / 註冊設立日期 / 地址 / 電話 / 匯撥帳戶(法人不適用指定匯撥帳戶)	關係	給付方式 (擇一勾選)	比率(%) / 順位編號
滿期保險金	☐ 指定為要保人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名: _____ 身分證字號: _____ 國籍: ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填): ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號: _____ 電話: () _____	被保險人之	☐ 比率 ☐ 順位	
	銀行: 分行: 帳號: _____			
	☐ 指定為要保人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名: _____ 身分證字號: _____ 國籍: ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填): ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號: _____ 電話: () _____	被保險人之		
	銀行: 分行: 帳號: _____			
	☐ 指定為要保人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名: _____ 身分證字號: _____ 國籍: ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填): ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號: _____ 電話: () _____	被保險人之		
	銀行: 分行: 帳號: _____			
	☐ 指定為要保人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名: _____ 身分證字號: _____ 國籍: ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填): ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號: _____ 電話: () _____	被保險人之		
	銀行: 分行: 帳號: _____			

※如有主動匯撥需求者，請填寫匯撥帳號(限指定滿期保險金受益人本人之帳戶，帳戶資料若未填寫或帳戶資料不齊全，則無法主動給付。)

※如辦理滿期保險金匯撥帳戶之指定，因申請尚未生效、所指定帳戶無法收款或其他原因致無法匯撥之滿期保險金，依原保單條款之約定辦理。



010001



11516 版

項目	姓名 / 身分證字號 / 國籍 / 出生日期 / 註冊設立日期 / 地址 / 電話 / 匯撥帳戶(法人不適用指定匯撥帳戶)	關係	給付方式 (擇一勾選)	比率(%) / 順位編號
生存還本 / 生存保險金	☐ 指定為要保人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名：_____ 身分證字號：_____ 國籍： ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填)： ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號：□□□□ _____ 電話：() _____	被保險人之	☐ 比率 ☐ 順位	
	銀行：□□□□ 分行：□□□□ 帳號：_____ ☐ 指定為要保人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名：_____ 身分證字號：_____ 國籍： ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填)： ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號：□□□□ _____ 電話：() _____	被保險人之		
	銀行：□□□□ 分行：□□□□ 帳號：_____ ☐ 指定為要保人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名：_____ 身分證字號：_____ 國籍： ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填)： ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號：□□□□ _____ 電話：() _____	被保險人之		
	銀行：□□□□ 分行：□□□□ 帳號：_____ ☐ 指定為要保人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名：_____ 身分證字號：_____ 國籍： ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填)： ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號：□□□□ _____ 電話：() _____	被保險人之		

※如有主動匯撥需求者，請填寫匯撥帳號(限指定生存還本 / 生存保險金受益人本人之帳戶，帳戶資料若未填寫或帳戶資料不齊全，則無法主動給付。)

※如辦理生存還本 / 生存保險金匯撥帳戶之指定，因申請尚未生效、所指定帳戶無法受款或其他原因致無法匯撥之生存還本 / 生存保險金，依原保單條款之約定辦理。



010002



11516 版

項目	姓名 / 身分證字號 / 國籍 / 出生日期 / 註冊設立日期 / 地址 / 電話	關係	給付方式 (擇一勾選)	比率(%)/ 順位編號
祝壽保險金	☐ 指定為被保險人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名：_____ 身分證字號：_____ 國籍： ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填)： ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號： _____ 電話：() _____	被保險人之	☐ 比率 ☐ 順位	
	☐ 指定為被保險人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名：_____ 身分證字號：_____ 國籍： ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填)： ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號： _____ 電話：() _____	被保險人之		
	☐ 指定為被保險人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名：_____ 身分證字號：_____ 國籍： ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填)： ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號： _____ 電話：() _____	被保險人之		
	☐ 指定為被保險人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名：_____ 身分證字號：_____ 國籍： ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填)： ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號： _____ 電話：() _____	被保險人之		



010003



11516 版

項目	姓名 / 身分證字號 / 國籍 / 出生日期 / 註冊設立日期 / 地址 / 電話	關係	給付方式 (擇一勾選)	比率(%) / 順位編號
身故保險金	☐ 指定為法定繼承人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名: _____ 身分證字號: _____ 國籍: ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填): ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號: _____ 電話: () _____	被保險人之	☐ 比率 ☐ 順位	
	☐ 指定為法定繼承人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名: _____ 身分證字號: _____ 國籍: ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填): ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號: _____ 電話: () _____	被保險人之		
	☐ 指定為法定繼承人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名: _____ 身分證字號: _____ 國籍: ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填): ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號: _____ 電話: () _____	被保險人之		
	☐ 指定為法定繼承人 ☐ 其他 (勾選其他者請填寫指定受益人姓名及身分證字號) 姓名: _____ 身分證字號: _____ 國籍: ☐ 中華民國 ☐ 其他(請說明) 出生日期 / 註冊設立日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 聯絡地址 / 電話(必填): ☐ 同要保人 ☐ 同被保險人 郵遞區號: _____ 電話: () _____	被保險人之		

※若投保商品之「各項保險金」(不適用喪葬費用保險金)可約定「分期定期給付」者，請填寫「保險金分期定期給付約定書」。

備註：二人以上之受益人請勾選給付方式，勾選依順位給付者，請詳填給付順位之編號；若勾選依比率給付者，請詳填欲分配之百分比(%)。1.若依契約條款規定無該項保險金時，雖於受益人欄填寫受益人姓名仍不生效力。2.被保險人身故時，本公司除依照契約條款約定給付保險金外，另將於各該契約條款約定退還其他未給付部分之解約金或未滿期保險費予要保人；惟其給付成本之計算已考慮死亡脫退因素者，不在此限，詳細內容請參閱各該契約條款。3.健康保險契約「疾病等待期間」之相關約定，請參閱各該健康保險契約條款。4.健康保險契約之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)，本公司將依各該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。5.本公司部分商品之部分年齡可能發生累積所繳保險費扣除已領生存保險金給付後之金額超出身故保險金之情形，惟是否有前述情形，請詳閱各商品保險單條款。6.各項保險金受益人如係身分別之指定(包括身故保險金受益人指定為法定繼承人)及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後各項保險金受益人之通知依據。7.若指定保險金匯撥帳戶，同一給付種類同一申請人以指定一個匯撥帳戶為限，如係外幣帳戶，以本公司指定之收款銀行為限。8.受益人若有指定為社團團體時，要保人應主動通知該社團團體，申領保險金應檢具文件請上本公司網站或撥打服務電話。



000013



11516 版

●被保險人告知書 (請要保人及被保險人親自據實說明填寫，並以「✓」表示告知)

身高	公分	體重	公斤
1.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？			☐ 是 ☐ 否
2.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？(亦可提供檢查報告代替回答)			☐ 是 ☐ 否
3.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？ (1) 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。 (2) 食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。 (3) 肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。 (4) 慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。 (5) 痛風、高血脂症。 (6) 青光眼、白內障。			☐ 是 ☐ 否
4.過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？			☐ 是 ☐ 否
5.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？ (1) 高血壓症(指收縮壓140mmHG舒張壓90mmHG以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌梗厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。 (2) 腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。 (3) 肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。 (4) 肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT值檢驗值有異常情形者)。 (5) 腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。 (6) 視網膜剝離或出血、視神經病變。 (7) 癌症(惡性腫瘤)。 (8) 血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。 (9) 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、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。 (10) 紅斑性狼瘡、膠原症。 (11) 愛滋病或愛滋病帶原。			☐ 是 ☐ 否
6.目前身體機能是否有失明、聾啞或言語、咀嚼、四肢機能障害？			☐ 是 ☐ 否
7.女性被保險人回答： (1) 過去一年內是否曾因患有乳腺炎、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？ (2) 是否已確知懷孕？如是，已經幾週？			☐ 是 ☐ 否
8.有投保健康險者，請回答下列問題： (一)現在是否仍患有上述1-7項所列疾病？ (二)現在是否仍患有下列疾病： (1) 飛蚊症、中耳炎、內耳炎、乳突炎、外耳炎、坐骨神經痛、脊椎彎曲、脊椎骨脫出症、骨折、蜂窩組織炎、史帝芬-強生症候群、骨質疏鬆症、肌無力、進行性肌萎縮、運動神經元疾病、硬皮症、股骨頭壞死、椎間板脫出、關節脫臼、骨髓炎、骨髓炎、關節炎。 (2) 腎上腺機能亢進或低下、染色體異常、良性腫瘤、良惡性不明腫瘤、原位癌、抹片異常、膿瘍、息肉、結節、痛風、酒精或藥物濫用成癮。 (3) 結核病、腦膜炎、梅毒、腦炎、水腦症。 (4) 智能障礙、神經炎、神經痛、腦性麻痺、多發性硬化症、舞蹈症、癡呆症、精神官能症、憂鬱症。 (5) 肺水腫、肺炎、胸膜炎、鼻中膈彎曲、鼻竇炎、慢性鼻炎、氣胸、慢性阻塞性肺部疾病、肺沉著症、肺積膿、肋膜積水。 (6) 心絞痛、動脈瘤、心臟瓣膜疾病、動靜脈栓塞及血栓症、食道靜脈曲張、血液凝固缺陷、紅血球過多症、貧血、高血壓症(指收縮壓140mmHG舒張壓90mmHG以上)。 (7) 肝腫大、消化性潰瘍或出血、慢性胃炎、肝膽結石、腸阻塞。 (8) 腎炎、腎水腫、泌尿系統結石、血尿、膀胱炎、尿道炎、輸卵管炎、卵巢炎、骨盆腹膜炎、前列腺肥大或發炎、子宮頸糜爛、子宮脫出。			☐ 是 ☐ 否
9.有投保傷害險者，請回答下列問題： 目前身體機能是否有下列障害： (1) 失明。 (2) 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0.3以下。 (3) 聾。 (4) 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50分貝(dB)以上。 (5) 啞。 (6) 咀嚼、吞嚥或言語機能障害。 (7) 四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。			☐ 是 ☐ 否
10.有投保長期照顧保險者請回答： (一)現在是否仍患有上述1-7項所列疾病？ (二)過去是否仍患有下列疾病： (1) 過去一年內是否曾因患有運動神經元疾病。或 (2) 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？ 阿茲海默氏病、退化性關節炎、骨質疏鬆症、失智症、退化性脊椎炎、伴有脊髓病變者、椎間盤疾患、伴有脊髓病變者、脊椎狹窄、外傷脊椎病變、脊椎腫瘤等疾病。			☐ 是 ☐ 否
11.配偶或子女申請附加健康險、傷害險或長期照顧保險者，請回答： 申請附加健康險者，過去或現在是否曾有上述第1-8項情事；申請附加傷害險者，過去或現在是否曾有上述第1-7項及第9項情事；申請長期照顧保險者，過去或現在是否曾有上述第1-7項及第10項情事。(若回答是者，請續填下方※欄)			☐ 是 ☐ 否
12.要保人申請附加「要保人與被保險人不同人之保險費豁免附約」者，請回答： (1)身高_____公分，體重_____公斤 (2)是否有上述1-9項所列情形？			☐ 是 ☐ 否
※被保險人及配偶、子女、附加「要保人與被保險人不同人之保險費豁免附約」之要保人，若上述健康問項有勾選「是」者，請詳填：1.病名(外傷者含受傷部位) 2.就診醫院 3.大約就診期間 4.診療過程(門診、住院) 5.有無手術 6.治療結果及目前狀況			



000014



11516 版

「國泰人壽不分紅保險附加附約專用要保書(保經代專用)」適用

注意 事項	●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。 ●本商品為保險商品，依保險法及其他相關規定，受「保險安定基金」之保障。 ●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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。 ●本商品經國泰人壽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，消費者仍應詳細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，應由國泰人壽及負責人依法負責。 ●本商品非存款商品，不受「存款保險」之保障。
要、 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所载本人資料轉送產、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。

※投保健康險者，依保險法第一百二十七條：「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」。

※本要保書告知事項均經要保人及被保險人確認，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於危險之估計者，本公司得依保險法第六十四條之規定解除契約，其危險發生後亦同。		※本人已詳閱及充分了解右方 QR Code 所附「行動身分識別服務使用者約定條款及隱私權告知條款」，並同意及使用「行動身分識別服務」。	
---	---	--	---

※以下項目請要保人勾選確認：

☐ 1.填寫要保書前，業務員已出示合格銷售資格證件，並提供「保險單條款樣張」、「投保人須知」、「要保書填寫說明」、「個人資料保護法應告知事項」供審閱，且業務員已清楚說明以上文件內容。

☐ 2.「受益人」相關約定事項內容均已了解並確認。

要保人簽名(請親自簽名)	被保險人簽名(請親自簽名)	法定代理人/監護人/輔助人簽名(請親自簽名)	
未滿七歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽		要保人、被保險人為未成年/有監護人或輔助人者，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名	
		身分證字號：	身分證字號：
		國籍：	國籍：
		出生年月日：	出生年月日：
		與要保人或被保險人關係：	與要保人或被保險人關係：
申請日期	中華民國	年	月 日

●上列資料請以中文正楷詳細填寫，若有塗改請於塗改處簽名確認。



000070



11516 版

四、保險內容 (選項請以「✓」表示)

自動墊繳	☐ 同意 ☐ 不同意	本保險契約若有保單價值準備金時是否同意本公司得自動墊繳主契約、附約、附加條款及批註條款之保費 (如本契約為躉繳件或無保單價值準備金，則無須勾選) (墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之翌日起，按當時本公司公告的保險費墊繳利率計算，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。)				
險別名稱	國泰人壽豪康愛防癌定期保險 (外溢型)	繳別	☒ 躉繳 ☒ _____ 繳		保險金額	_____ 元
		繳費年期	☐ 10 年 ☐ 20 年 ☒ _____ 歲滿期			_____ 單位
繳費方式	☒ 全期保險費匯款(限躉繳商品) ☐ 全期保險費轉帳 ☐ 首期保險費匯款+續期保險費轉帳 (以轉帳方式繳費者，需另附轉帳授權書)		生存保險金 開始給付年齡	☒ 55 歲 ☒ 60 歲 ☒ 65 歲 ☒ _____ 歲		

附約	契約項目	投保日期 / 單位	附約	契約項目	投保日期 / 單位
一		☐ 保額 _____ 元 ☐ 日額 _____ 元 ☐ _____ 單位 / 計劃別 ☐ 開始給付年齡 _____ 歲 ☐ 其他 _____	五		☐ 保額 _____ 元 ☐ 日額 _____ 元 ☐ _____ 單位 / 計劃別 ☐ 開始給付年齡 _____ 歲 ☐ 其他 _____
二		☐ 保額 _____ 元 ☐ 日額 _____ 元 ☐ _____ 單位 / 計劃別 ☐ 開始給付年齡 _____ 歲 ☐ 其他 _____	六		☐ 保額 _____ 元 ☐ 日額 _____ 元 ☐ _____ 單位 / 計劃別 ☐ 開始給付年齡 _____ 歲 ☐ 其他 _____
三		☐ 保額 _____ 元 ☐ 日額 _____ 元 ☐ _____ 單位 / 計劃別 ☐ 開始給付年齡 _____ 歲 ☐ 其他 _____	七		☐ 保額 _____ 元 ☐ 日額 _____ 元 ☐ _____ 單位 / 計劃別 ☐ 開始給付年齡 _____ 歲 ☐ 其他 _____
四		☐ 保額 _____ 元 ☐ 日額 _____ 元 ☐ _____ 單位 / 計劃別 ☐ 開始給付年齡 _____ 歲 ☐ 其他 _____	八		☐ 保額 _____ 元 ☐ 日額 _____ 元 ☐ _____ 單位 / 計劃別 ☐ 開始給付年齡 _____ 歲 ☐ 其他 _____
	傷害死亡及失能保險金額		保額 _____ 萬元		
	附加條款(甲) - 傷害醫療保險金日額		日額 _____ 元		
	附加條款 (乙) - 傷害醫療保險金限額		保額 _____ 萬元		
豁免附約	要保人與被保險人相同	☐ ☐	☐ _____ 保險費豁免附約 ☐ _____		
豁免附約	要保人與被保險人不同(要保人請填健康告知詢問事項)	☐ ☐	☐ _____ 保險費豁免附約 ☐ _____		



000012



11516 版

匯款帳號	現金存入國泰世華銀行館前分行之指定帳戶(帳號 001-01-004909-8) 業務來源: ☐ 一般件 ☐ 員工件
------	---

收件日期		單位 名稱		單位 代號		招攬人員簽名 (保險經紀人/ 保險代理人)					
登錄證字號 (執業證號)		聯絡 電話		電子 信箱							
錄音編號		要保人 ID 後 3 碼		西元年後 2 碼及進線日期 4 碼				流水序號 3 碼		(免費錄音專線 0800-036-988)	
		被保險人 ID 後 3 碼		西元年後 2 碼及進線日期 4 碼				流水序號 3 碼			
		繳款人 ID 後 3 碼		西元年後 2 碼及進線日期 4 碼				流水序號 3 碼			
國泰人壽受理編號		(如為補全件，請於送件時一併提供「照會單」)									

查詢事項	核定欄	經辦	審查科	保經、代公司簽章



個人資料保護法應告知事項

親愛的客戶，您好！感謝您選擇國泰人壽保險股份有限公司（以下稱本公司）提供之保險及服務，謹致謝忱。

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（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一)人身保險(○○○一)。
- (二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。
- (三)契約、類似契約或其他法律關係事務(○六九)。
- (四)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(○五九)。
- (五)行銷商品與服務(○四○)。
- (六)金融爭議處理(○六○)。

二、蒐集之個人資料類別：

包括但不限於姓名、性別、身分證統一編號、生日、財務狀況、行動及網路媒體資訊（行動裝置識別碼、行動裝置位置、社群網路資訊、網際網路協定（IP）位址、站內外網際網路瀏覽軌跡、Cookie等）、聲音、聲紋、影像檔案、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查及其他一切基於保險契約所提供之個人資料。

三、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：本(分)公司及本公司海外分支機構、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、財金資訊股份有限公司、臺灣網路認證股份有限公司、電信公司(包括但不限於中華電信股份有限公司、台灣大哥大股份有限公司、遠傳電信股份有限公司)、業務委外機構、合作推廣保險契約之保險代理人公司/保險經紀人公司(含兼營保險代理人/保險經紀人之銀行)、與本公司有再保業務往來之公司、客戶資訊相關作業之委外機構、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及依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三)地區：上述對象所在之地區（含國內及國外）。
- (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，您就本公司保有您的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。惟因執行職務或業務所必須之個人資料，本公司依個資法第十一條規定，得拒絕您的請求。
- (二)行使權利之方式：您可至本公司各服務據點或利用市話撥打本公司免付費專線（0800-036-599）或手機改撥付費電話（02-4128-010）詢問，本公司將儘速依相關法令規定，處理與回覆您的請求。

五、不提供個人資料所致權益之影響：

若未能提供您相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能無法承保或提供您完善的服務，敬請諒察。



稅務居民身分自我證明表格(銀行版)

填寫說明：	
申請項目	立聲明書人
新契約	要保人
變更要保人	新要保人
生存/滿期金/理賠	受益人

身分證字號/ 保單號碼/
護照號碼： 姓名： 受理編號：

為遵守法令及因應國際趨勢，爰依我國「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)」及美國「外國帳戶稅收遵從法(FATCA)」等規定，請您據實回覆下列詢問事項，並提供相關身分證明文件。

※請注意本文件非稅務或法務之建議，國泰人壽亦無法提供稅務或法務之意見。如果您對本文件有任何稅務或法務上之問題，請諮詢稅務、法律和/或其他相關專業人士。

第一部分 稅務居民身分及現居地資訊

1. 請勾選您具有的稅務居民身分(可複選，至少須勾選乙項，如您具有多個稅務居住國家/地區，請據實勾選並全部揭露;未勾選之選項，即表示您聲明不具該國家/地區之稅務居民身分)：

- ☐ 具中華民國稅務居民身分(如僅勾選此項，代表未具有美國、其他國家/地區或重疊國家/地區之稅務居民身分)
- ☐ 具美國稅務居民身分(如：國籍為美國/持有綠卡/美國公民/通過居留測試的美國稅務居民等)
(勾選本項者，如未曾檢附FATCA聲明書及W-9表格，本次請一併檢附;已檢附者請打勾☐)
- ☐ 具其他國家/地區(不含美國)稅務居民身分(勾選本項者，請完整填寫整份表單)

2. 現居地址(請填寫完整地址，不得為郵政信箱或公司地址)：

- (1) 現居國家/地區：☐ 中華民國 ☐ 其他國家/地區
- (2) 地址： 縣/市 鄉/鎮/市/區

3. 第1題未勾選「具美國稅務居民身分」者，請說明您的出生地是否為美國？

- ☐ 是，請提供下列文件：
- (1) FATCA 聲明書及 W-8BEN 表格；已檢具請打勾☐
- (2) 非美國政府機關核發之身分證件影本；已檢具請打勾☐
- (3) 喪失美國國籍資格之證明；已檢具請打勾☐
- ☐ 否

第二部分 如您具其他國家/地區(不含美國)稅務居民身分，請續填本大項

4. 請勾選您的國籍(可複選)：

- ☐ 中華民國
- ☐ 國家/地區： 護照號碼：
- ☐ 國家/地區： 護照號碼：

5. 出生日期：西元 年 月 日

6. 出生國家/地區：☐ 中華民國 ☐ 其他國家/地區 出生城市：

7. 其他國家/地區稅籍資料(請列出除中華民國及美國以外，具有稅務居民身分的居住國家/地區及稅籍識別碼，並提供下列資料)：

(1) 具有稅籍的居住國家/地區。

(2) 該居住國家/地區發行予個人的稅籍識別碼(TIN)。

※請列出所有(包括但不限於下列5個)居住國家或地區，倘超過5個居住國家/地區，請提供獨立的工作表格。

※尚未提供稅籍識別碼，請填寫合適的理由：

理由A：該居住國家/地區未核發稅籍識別碼。

理由B：個人無法取得稅籍識別碼(填寫此理由者，請說明無法取得稅籍識別碼原因)。

理由C：個人毋須提供稅籍識別碼(限該居住國家/地區國內法未要求蒐集稅籍識別碼)。

序號	居住國家/地區	稅籍識別碼	如未提供稅籍識別碼， 請勾選理由A、B或C	選取理由B者，請說明理由
1			☐ A ☐ B ☐ C	
2			☐ A ☐ B ☐ C	
3			☐ A ☐ B ☐ C	
4			☐ A ☐ B ☐ C	
5			☐ A ☐ B ☐ C	

(續背面)



470011



11411 版

(此為第二部分續填項目，僅具有其他國家/地區(不含美國)稅務居民身分者須填寫)

請提供以下「英文資料」：

姓氏：_____

名字：_____

出生地：國家_____

城市：_____

現居國家：_____

郵遞區號：_____

現居地址：_____

聲明事項

■ 本人證明，就與本文件所有相關之保險契約，本人確為該保險契約之要保人/受益人。

■ 本人已審閱、瞭解且同意國泰人壽為以下目的：

(1) 相關服務及執行、公司內部控制及稽核業務之需要及其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

(2) 遵循「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)」及美國「外國帳戶稅收遵從法(FATCA)」。

蒐集本人的個人資料，並備存本文件所載資料。所蒐集之資料僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求期間內，以合於法令規定之利用方式，提供國泰人壽、國內稅務機關、美國國稅局(IRS)及因以上目的作業需要之第三方處理及利用，國內稅務機關亦可能依據國際相關規定從而把資料轉交到本人的居住國家或地區的相關主管機關。

註：您可以至國泰人壽各分支機構或利用國泰人壽服務專線(市話請撥0800-036-599，手機請撥02-4128-010)查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料，惟國泰人壽依法令規定或因執行業務所必須，得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時，國泰人壽可能因此遲延處理或無法接受申請；且依據「外國帳戶稅收遵從法(FATCA)」規定，倘您未依循辦理，將被列為「不合作帳戶」。

■ 本人茲聲明上述文件所載資料均正確無誤且為最新資訊，若與國泰人壽既存資料不相符者，同意以本文件表格之內容更新既存資料，倘情況有所變更，以致影響本文件之資訊或導致本文件所載資料不正確，將於變更日起30日內主動通知國泰人壽並提交一份已適當更新的自我證明。

立書人親簽：_____

法定代理人/監護人/輔助人親簽：_____

(立書人為未成年/有監護人或輔助人者，法定代理人/監護人/輔助人須簽名)

簽署日期：西元/中華民國_____年_____月_____日

※提醒：明知回答內容具誤導性、虛假或不正確，足以影響稅務居民身分之判斷，仍作出該項陳述，可能依國內外相關法令負相關法律責任等。

-----以下由服務人員填寫-----

國泰人壽作業欄位		服務人員送件單位
服務據點覆核	服務據點經辦	



470012



11411 版

國泰人壽保險股份有限公司
個人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(或附加附約、契約轉換)貴公司_____

國泰人壽豪康愛防癌定期保險(外溢型)_____

_____等保險契約(含主附約)

，經☐招攬人員親送 ☐傳真 ☐郵寄 ☐網路 ☐電子郵件(敬請勾選，可複選)

方式，提供完整內容之保險契約條款樣張予本人。

二、本人就上述個人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民國_____年_____月_____日提供，本人審閱完成
(審閱期間至少三日)。

☐本人於投保前已有充分時間審閱保險商品，且貴公司未有妨礙本人事先審閱
契約之行為，本人已充分瞭解保險商品後同意與貴公司成立契約關係。

此 致

國泰人壽保險股份有限公司

要 保 人 簽 名：_____ 身分證字號：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____

(要保人為未成年/有監護人/輔助人者，須經法定代理人/監護人/輔助人簽名)

聲明日期：民國_____年_____月_____日

招 攬 人 員 簽 名：_____



000770

11404 版

健康促進保險費折減(會員制)商品 特別提醒事項確認書

要保人及被保險人茲聲明並確認已瞭解本次申請投保之以下商品：

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1. 國泰人壽豪康愛防癌定期保險(外溢型) | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

上述商品有效期間內，實際年齡達18歲(含)以上之被保險人應使用國泰人壽指定之程式並加入所指定之健康計劃，於「指定日期」之會員等級符合各商品條款約定之標準(詳請參閱條款)，國泰人壽將按各商品條款約定之折減比例，折減上述商品次一保險單年度保險費。

若要取得「FitBack 健康吧」會員之首年度保費折減，被保險人須於新契約受理前下載國泰人壽 App，並加入「FitBack 健康吧」且更新至最新會員狀態。

被保險人 ☐ 目前有意願加入健康計劃，且已了解應使用國泰人壽指定之程式(即國泰人壽APP)，方能加入健康計劃並於符合條款約定之標準時，依條款約定折減保險費。

☐ 目前暫時沒有意願加入健康計劃，且已了解未來仍可加入健康計劃，並於符合條款約定之標準時，依條款約定折減保險費。



立即加入健康計劃

此致

國泰人壽保險股份有限公司

要保人及被保險人皆已詳閱並確實瞭解上述內容，爰於下方簽名欄親自簽名確認。

要保人簽名：_____ (註1)

被保險人簽名：_____ (註1)

要保人法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____ (註2)

被保險人法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____ (註2)

(以上簽名皆須與要保書完全相同)

註1：如要保人、被保險人為未滿7歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽。

註2：如要保人、被保險人為未成年/有監護人或輔助人者，則法定代理人/監護人/輔助人須簽名。



000823



11501 版

中華民國_____年_____月_____日

國泰人壽瞭解要保人及被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書（人身）

要保人姓名：_____ 被保險人姓名：_____ 被保險人身分證字號：_____

- 招攬經過：☐主動投保 ☐陌生拜訪 ☐銀行客戶 ☐其他_____
- 要保人與被保險人投保目的及需求：（可複選）
☐保障 ☐子女教育經費 ☐退休規劃 ☐房屋貸款 ☐其他_____
- 要保人與被保險人關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐祖孫 ☐其他_____
- 被保險人與身故受益人關係：☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承（無身故受益人則無須填寫）
 承編相關規定 ☐其他_____，說明原因_____
- 要保人與被保險人財務狀況（新臺幣萬元為單位，以阿拉伯數字填寫）：

項目	被保險人	要保人 (與被保險人同一人無須填寫)
個人工作年收入 (薪資、公司紅利)	新臺幣約_____萬元	新臺幣約_____萬元
個人其他年收入 (利息、房租)	新臺幣約_____萬元	新臺幣約_____萬元
家庭年收入	新臺幣約_____萬元	新臺幣約_____萬元
個人資產 (含動產與不動產)	新臺幣約_____萬元	新臺幣約_____萬元

- *家中主要經濟來源者：☐要保人 ☐被保險人 ☐要保人之配偶 ☐要保人之父母 ☐其他_____
- *若要保人/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。（請敘明配偶之工作內容_____）
- *若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和。
 （請敘明父母或法定代理人之工作內容_____）
- *保費來源：☐薪資☐退休金☐閒置資金☐投資收益☐租金收入
☐貸款(含保單借款)☐保險單解約金(含終止契約、部分提領、縮小保額)☐其他_____
- *投保前三個月內客戶是否曾辦理貸款或保單借款？.....☐否 ☐是
- *投保前三個月內客戶是否曾辦理保險單解約、終止契約（含同業）？.....☐否 ☐是
- *若累計同業保險費支出超過被保險人家庭年收入30%，或累計同業投保金額超過被保險人家庭年收入20倍或保險費負擔、保障需求有明顯不相當之情形，請於說明原因及保險費來源：_____。

- 要保人/被保險人是否投保其他商業保險？.....☐是 ☐否
- 本保單之規劃，要保人與被保險人是否已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保費、保額及保障需求間之適當性（適合度）？.....☐是 ☐否
- 招攬時，是否已確認要保人、被保險人及受益人身分？有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件(身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等)是否與要保書填載之內容相符？.....☐是 ☐否
- 招攬時，是否已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容？.....☐是 ☐否
- 是否於招攬時已親晤要/被保險人/法定代理人，並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤？.....☐是 ☐否
- 要保書或相關文件所載要保人/被保險人之住所或居所地址，是否確認非為招攬人員所屬公司及其分支機構之營業處所或招攬人員本人之住所或居所？若否，請說明原因：_____ ☐是 ☐否
- 依高齡投保評估量表，請確認保險年齡65歲以上之要、被保險人或繳款人是否「具有辨識本商品不利投保權益」之能力且保險商品適合？.....☐是 ☐否
- 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？
 若是，請說明居住國家(地區)_____ ☐否 ☐是
- 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)？若是，現任或曾任之上述職務，皆請說明_____ ☐否 ☐是
- 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。
 若是，請說明_____ ☐否 ☐是

招攬單位：_____分公司

招攬人員簽名：_____ 保經、代公司簽章：_____ 中華民國_____年_____月_____日

【執業之保險經紀人或保險代理人為業務招攬時，請於招攬人員欄簽名。】



000720

11505 版

（非金控分公司版）

國泰人壽高齡投保評估量表(保經代專用)

親愛的同仁您好：

為瞭解保險年齡達 65 歲(含)以上之要保人、被保險人或繳款人是否有辨識不利其投保權益情形之能力及保險商品適合，請確實詢問高齡客戶以下脆弱性事項：

受理編號：_____

※特別提醒事項：請針對符合保險年齡 65 歲以上之對象評估即可(每欄皆必填)。

評估對象	☐ 要保人	☐ 被保險人 (與要保人同一人免填)	☐ 繳款人(保費支付者) (與要、被保險人同一人免填)
基本資料	姓名： 出生年月日：民國__/__/__ 身分證字號：	姓名： 出生年月日：民國__/__/__ 身分證字號：	姓名： 出生年月日：民國__/__/__ 身分證字號：
1 婚況	☐ 1.1 單身/未婚/喪偶 ☐ 1.2 已婚	☐ 1.1 單身/未婚/喪偶 ☐ 1.2 已婚	☐ 1.1 單身/未婚/喪偶 ☐ 1.2 已婚
2 學歷	☐ 2.1 不識中文字 (要保人不識中文字不得投保投資型商品) ☐ 2.2 國中(含)以下 ☐ 2.3 高中或同等學歷以上 2.4 補充說明：	☐ 2.1 不識中文字 ☐ 2.2 國中(含)以下 ☐ 2.3 高中或同等學歷以上 2.4 補充說明：	☐ 2.1 不識中文字 ☐ 2.2 國中(含)以下 ☐ 2.3 高中或同等學歷以上 2.4 補充說明：
3 健康 (可複選)	☐ 3.1 具精神心智功能障礙(如帕金森氏症、失智症、憂鬱症、智能障礙，不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.2 具視覺障礙(包含視力 0.02~0.04，即在 2 公尺內不能辨別者，不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.3 具聽覺障礙(包含重聽、或離耳邊 40 公分以上普通之話聲而未能解意等，不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.4 具肢體障礙、行動不便或外觀明顯可見之重大疾病(不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.5 無 3.6 補充說明：	☐ 3.1 具精神心智功能障礙(如帕金森氏症、失智症、憂鬱症、智能障礙，不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.2 具視覺障礙(包含視力 0.02~0.04，即 2 公尺內不能辨別者，不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.3 具聽覺障礙(包含重聽、或離耳邊 40 公分以上普通之話聲而未能解意等，不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.4 具肢體障礙、行動不便或外觀明顯可見之重大疾病(不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.5 無 上述內容請留意要保書、業報書/生調表告知欄一致性 3.6 補充說明：	☐ 3.1 具精神心智功能障礙(如帕金森氏症、失智症、憂鬱症、智能障礙，不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.2 具視覺障礙(包含視力 0.02~0.04，即 2 公尺內不能辨別者，不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.3 具聽覺障礙(包含重聽、或離耳邊 40 公分以上普通之話聲而未能解意等，不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.4 具肢體障礙、行動不便或外觀明顯可見之重大疾病(不限是否領有身心障礙手冊或證明) ☐ 3.5 無 3.6 補充說明：
4 居住現況	☐ 4.1 護理之家長照中心(含日照) ^{註1} ☐ 4.2 獨居 ☐ 4.3 養生村 ☐ 4.4 與家人同住 4.5 補充說明：	☐ 4.1 護理之家長照中心(含日照) ^{註1} ☐ 4.2 獨居 ☐ 4.3 養生村 ☐ 4.4 與家人同住 4.5 補充說明：	☐ 4.1 護理之家長照中心(含日照) ^{註1} ☐ 4.2 獨居 ☐ 4.3 養生村 ☐ 4.4 與家人同住 4.5 補充說明：
5 金融消費經驗	本次投保前，有無台幣的保險商品或債券基金股票等任一經驗 ☐ 5.1 沒有經驗 ☐ 5.2 有經驗 5.3 補充說明：	本次投保前，有無台幣的保險商品或債券基金股票等任一經驗 ☐ 5.1 沒有經驗 ☐ 5.2 有經驗 5.3 補充說明：	本次投保前，有無台幣的保險商品或債券基金股票等任一經驗 ☐ 5.1 沒有經驗 ☐ 5.2 有經驗 5.3 補充說明：

註 1：泛指照顧罹患慢性病、生活自理能力不足或認知能力缺損，有全天、半天或數小時醫護保健服務需求的長者。



000735



11401 版

6 風險 承受 度	高風險商品(期貨、選擇權、結構型或衍生性金融商品)、具外幣匯率風險性商品(國外股票、債券、基金、標的為外幣計價之投資型保險商品等)之消費經驗，瞭解相關高槓桿、匯率、利率等波動性風險，及可能之損失？ ☐6.1 無經驗或承擔風險有疑慮 ☐6.2 有經驗且風險可承擔 6.3 補充說明：	高風險商品(期貨、選擇權、結構型或衍生性金融商品)、具外幣匯率風險性商品(國外股票、債券、基金、標的為外幣計價之投資型保險商品等)之消費經驗，瞭解相關高槓桿、匯率、利率等波動性風險，及可能之損失？ ☐6.1 無經驗或承擔風險有疑慮 ☐6.2 有經驗且風險可承擔 6.3 補充說明：	高風險商品(期貨、選擇權、結構型或衍生性金融商品)、具外幣匯率風險性商品(國外股票、債券、基金、標的為外幣計價之投資型保險商品等)之消費經驗，瞭解相關高槓桿、匯率、利率等波動性風險，及可能之損失？ ☐6.1 無經驗或承擔風險有疑慮 ☐6.2 有經驗且風險可承擔 6.3 補充說明：
7 可支 應個 人開 銷期 間	客戶目前財務狀況，約可支應個人生活(含保險費)約幾年？ 註：【動產(存款股票基金等，不含土地、建物價值)-負債】/【年生活費(含保險費)】 ☐7.1 可支應 1-2 年 ☐7.2 可支應 3-10 年 ☐7.3 可支應 11 年以上沒問題 7.4 補充說明：	客戶目前財務狀況，約可支應個人生活(含保險費)約幾年？ 註：【動產(存款股票基金等，不含土地、建物價值)-負債】/【年生活費(含保險費)】 ☐7.1 可支應 1-2 年 ☐7.2 可支應 3-10 年 ☐7.3 可支應 11 年以上沒問題 7.4 補充說明：	客戶目前財務狀況，約可支應個人生活(含保險費)約幾年？ 註：【動產(存款股票基金等，不含土地、建物價值)-負債】/【年生活費(含保險費)】 ☐7.1 可支應 1-2 年 ☐7.2 可支應 3-10 年 ☐7.3 可支應 11 年以上沒問題 7.4 補充說明：
8 生活 變化	客戶近一年生活上有無重大變故?(如：失去親人、離婚、生病) ☐8.1 有，請說明： ☐8.2 無	客戶近一年生活上有無重大變故?(如：失去親人、離婚、生病) ☐8.1 有，請說明： ☐8.2 無	客戶近一年生活上有無重大變故?(如：失去親人、離婚、生病) ☐8.1 有，請說明： ☐8.2 無
9 認知 評估 (可複 選)	您與客戶接觸過程中，若客戶有下列情形請勾選： ☐9.1 疑似有語言、空間感、計算力、判斷力或注意力退化情形^{註2}(請填寫附件、簡易心智狀態問卷調查表) ☐9.2 無法充分表達及理解重要投保事項(如：投保目的、繳交保險費之資金來源、財務狀況等) ☐9.3 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 ☐9.4 對商品內容及風險經多次說明仍無法瞭解或漠不關心(如：投資型商品不保本、健康險有等待期、保險費、繳費期間等) ☐9.5 計算能力有顯著不足或疑慮，或親友透漏有前述不足或疑慮 ☐9.6 無上述情形 9.7 補充說明：	您與客戶接觸過程中，若客戶有下列情形請勾選： ☐9.1 疑似有語言、空間感、計算力、判斷力或注意力退化情形^{註2}(請填寫附件、簡易心智狀態問卷調查表) ☐9.2 無法充分表達及理解重要投保事項(如：投保目的、繳交保險費之資金來源、財務狀況等) ☐9.3 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 ☐9.4 對商品內容及風險經多次說明仍無法瞭解或漠不關心(如：投資型商品不保本、健康險有等待期、保險費、繳費期間等) ☐9.5 計算能力有顯著不足或疑慮，或親友透漏有前述不足或疑慮 ☐9.6 無上述情形 9.7 補充說明：	您與客戶接觸過程中，若客戶有下列情形請勾選： ☐9.1 疑似有語言、空間感、計算力、判斷力或注意力退化情形^{註2}(請填寫附件、簡易心智狀態問卷調查表) ☐9.2 無法充分表達及理解重要投保事項(如：投保目的、繳交保險費之資金來源、財務狀況等) ☐9.3 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 ☐9.4 對商品內容及風險經多次說明仍無法瞭解或漠不關心(如：投資型商品不保本、健康險有等待期、保險費、繳費期間等) ☐9.5 計算能力有顯著不足或疑慮，或親友透漏有前述不足或疑慮 ☐9.6 無上述情形 9.7 補充說明：
註 2：若觀察客戶有疑似認知障礙情形，請依附件「簡易心智狀態問卷調查表」引導客戶檢視健康情形，提早發現提早治療。另請同仁審慎評估客戶是否具有保險契約簽署、繳付保費意識或辨識商品不利其投保權益等能力，維護客戶權益。			



000736



11401 版

生調表/業務員招攬報告書關聯	請於「業務員招攬報告書暨生調表」或「要保人及被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書」勾選客戶是/否「具有「辨識本商品不利投保權益之能力」與商品適合度」。 ①具有「辨識本商品不利投保權益之能力」與商品適合度為「是」：即本件<u>所有</u>高齡客戶辨識能力，且量表結果符合投保商品類型。 ②具有「辨識本商品不利投保權益之能力」與商品適合度為「否」：即本件<u>任一</u>高齡客戶的辨識程度，未符合投保商品類型，建議改投保較保守類型的商品。 (若量表填寫結果無特殊建議，服務人員可逕依客戶整體適合度勾選，承保與否待後續核保評估)
----------------	--

量表填寫結果

脆弱性	說明
低	各項勾選無異常情形或無明顯脆弱性。 適合：全商品。
中	具有以下任一特徵： 1. 累積一定程度脆弱性 2. 具有辨識部分商品不利其投保權益之能力。 適合：傳統型壽險、健康險、傷害險、年金等，且均不包含外幣、萬能或利率變動等商品型態。
高	具有以下任一特徵： 1. 具較多脆弱性 2. 辨識商品不利其投保權益之能力有限。 適合：小額終老、微型、旅平險等。 如欲投保其他商品，須公司內部人員進一步評估。

註3：實際可保與否(含風險屬性)，須依投保規則、風險適性問卷、電訪、錄音、財務暨體況等適合度評估結果而定。

註4：依保險業招攬及核保理賠辦法第六條第一項第五款、第八款規範，業務員應評估六十五歲以上之客戶是否具有辨識不利其投保權益情形之能力，且業務人員不得未確認要保人或被保險人保單適合度、不得對六十五歲以上之客戶提供不適合之保險商品。

註5：適用高齡量表的客戶，依量表評估結果較保守類型為依據，判斷所適合的商品類型。

招攬人員/單位	簽署欄位
	/
	/
	/
	/
	/
中華民國 年 月 日	



000737



11401 版

國泰人壽保險股份有限公司財務狀況告知書(保經代專用)

要保人姓名：_____ 被保險人姓名：_____ 被保險人身分證字號：_____

一、投保目的：☐保障 ☐子女教育經費 ☐退休規劃 ☐房屋貸款 ☐其他_____

二、保費來源：☐薪資 ☐退休金 ☐閒置資金 ☐投資收益 ☐租金收入 ☐貸款(含保單借款)
☐保險單解約金(含終止契約、部分提領、縮小保額)☐其他_____

三、要保人及被保險人之工作內容暨財務狀況：(單位：新臺幣)

項目		被保險人		※如要保人為未成年人或無經濟能力，請填寫主要經濟來源者之工作暨財務狀況。		
				☐ 要保人 ☐ 主要經濟來源者(擇一勾選) (與被保險人關係 ☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 祖孫 ☐ 其他_____) 姓名_____ 身分證字號_____ (如要保人與被保險人為同一人則免填)		
工作內容	任職公司名稱 /營業項目	/		/		
	職稱/工作內容/年資	/ / 年		/ / 年		
	是否為公司股東？	☐ 是，持股比例_____ % ☐ 否		☐ 是，持股比例_____ % ☐ 否		
	公司概況 (若為公司負責人請填寫公司概況)	1.過去三年平均營業收入_____萬元 2.過去三年平均稅前利潤_____萬元 3.總資產：_____萬元；負債總額：_____萬元		1.過去三年平均營業收入_____萬元 2.過去三年平均稅前利潤_____萬元 3.總資產：_____萬元；負債總額：_____萬元		
財務狀況	收入	工作年收入_____萬元(薪資、公司紅利) 其他年收入_____萬元(利息、房租) 家庭年收入_____萬元		工作年收入_____萬元(薪資、公司紅利) 其他年收入_____萬元(利息、房租) 家庭年收入_____萬元		
	動產	存款	往來銀行：_____、_____、_____		往來銀行：_____、_____、_____	
		股票/基金/債券	約_____萬元		約_____萬元	
	不動產	類型	☐ 土地 ☐ 大樓 ☐ 公寓 ☐ 透天 ☐ 其他_____		☐ 土地 ☐ 大樓 ☐ 公寓 ☐ 透天 ☐ 其他_____	
		地址	☐ 同要保人住所 ☐ 同被保險人住所 ☐ 其他：_____		☐ 同要保人住所 ☐ 同被保險人住所 ☐ 其他：_____	
		屋齡/坪數/市價	_____年/_____坪/_____萬元		_____年/_____坪/_____萬元	
		類型	☐ 土地 ☐ 大樓 ☐ 公寓 ☐ 透天 ☐ 其他_____		☐ 土地 ☐ 大樓 ☐ 公寓 ☐ 透天 ☐ 其他_____	
		地址	☐ 同要保人住所 ☐ 同被保險人住所 ☐ 其他：_____		☐ 同要保人住所 ☐ 同被保險人住所 ☐ 其他：_____	
		屋齡/坪數/市價	_____年/_____坪/_____萬元		_____年/_____坪/_____萬元	
	借款種類	房屋貸款	保險單借款	其他貸款	房屋貸款	保險單借款
_____萬元		_____萬元	_____萬元	_____萬元	_____萬元	_____萬元

立書人聲明事項

◎立書人聲明以上填載之資料並無虛偽或隱瞞不實，立書人並已確認本身繳費能力足以負擔本次投保保費暨其他待繳保費。

要保人	(親自簽名)	法定代理人/監護人 /輔助人	招攬人員姓名	請加蓋保經、代公司章
被保險人	(親自簽名)	(親自簽名)		
主要經濟來源者 (若未勾選主要經濟來源者，則本欄免簽)	(親自簽名)	法定代理人/監護人 /輔助人	銀行/分行名稱	中華民國 年 月 日
	(親自簽名)	(親自簽名)	填寫日期	



000093



11401 版

銀行/郵局留存聯

保單號碼/要保書受編(建檔)：□□□□□□□□□□
(銀行專用編碼(客戶提供)會對應國泰人壽保單號碼/要保書受編(國泰人壽提供)。)

☐新投保件 ☐續期件

申請日期 年 月 日



保險費自動轉帳付款約定條款

壹、一般條款

- 一、本授權書所稱之授權人為要保人、被保險人、受益人或要保人、被保險人之父母、配偶、子女委託代繳其國泰人壽保險股份有限公司(以下簡稱國泰人壽)之保險契約保險費及保險單借款利息之人。
- 二、授權人同意由本授權書約定銀行活期存款或活期儲蓄存款、外匯活期存款/郵局設有存簿儲金或劃撥儲金帳戶(以下簡稱指定銀行/郵局),以自動轉帳交付本授權書所載國泰人壽保險契約之保險費及保險單借款利息。
- 三、國泰人壽依授權書約定在授權人帳戶所扣得之保險費及保險單借款利息,授權人若有異議時,除轉帳金額不符外,概由授權人負責,與國泰人壽無涉。
- 四、本授權書自指定銀行/郵局回覆本公司驗證/核印成功之日起生效。
- 五、若因內容填寫不全、錯誤或其他原因,致無法完成自動轉帳付款者,本授權書之授權不生效力,國泰人壽或指定銀行/郵局如要求重立授權書時,授權人應儘速配合辦理。若已由指定銀行/郵局撥款予國泰人壽後,始通知授權有瑕疵者,如因此而有所疑義時,國泰人壽應將轉帳款項無息退還至授權人原扣款帳戶,概與指定銀行/郵局無涉。
- 六、授權人與指定銀行/郵局之契約關係消滅或其他任何原因,致指定銀行/郵局未能付款予國泰人壽時,授權人同意指定銀行/郵局得將未能付款原因通知國泰人壽。
- 七、保險契約經辦理撤銷、終止、解除或其他原因失效後,如指定銀行/郵局因作業時差及其他因素誤以其為有效而仍於授權人帳戶轉帳交付保險費者,保險契約並不因此而有效,指定銀行/郵局得於發現錯誤後,通知國泰人壽將轉帳款項無息退還至授權人原扣款帳戶。
- 八、授權人對指定銀行/郵局自動轉帳金額與保險費及保險單借款利息金額有疑義時,應先行洽詢國泰人壽確認。
- 九、指定銀行/郵局如因電腦系統故障或其他不可抗力之情事致無法於約定日期完成扣款者,指定銀行/郵局得待前述無法完成扣款之原因消滅後,再行辦理保險費及保險單借款利息之扣款,如有疑義,應逕行洽詢國泰人壽,概與指定銀行/郵局無關。
- 十、授權人於本授權書授權成功後,如變更於指定銀行/郵局之留存印鑑或簽名者,本授權書不因此而失其效力。
- 十一、授權人以同一帳戶同時授權指定銀行/郵局自動轉帳交付 2 件以上保險契約之保險費及保險單借款利息或同一天同一帳戶內有 2 筆以上扣款時,則由指定銀行/郵局衡量授權人之存款餘額與保險費及保險單借款利息狀況權衡處理,授權人不得有異議。
- 十二、授權人同意國泰人壽及指定銀行/郵局得於授權繳交保險費及保險單借款利息之必要範圍內為蒐集、利用或處理授權人之個人資料。
- 十三、本授權書不論授權成功與否,均不退還。但授權不成功時,授權人須另行簽署授權書。

貳、第一次保險費條款

- 一、以本授權書授權繳交新契約第一次保險費者,應連同新契約要保書一併交予國泰人壽,新契約經國泰人壽同意承保,並確定自指定銀行/郵局受領第一次保險費時,溯自國泰人壽受理新契約時生效。若第一次保險費遭指定銀行/郵局拒付者,保險契約於要保人另行繳交新契約保費後始生效。
- 二、授權人於簽署本授權書後,欲變更授權內容者,應另行簽署授權書並於保險契約完成核保程序前送達國泰人壽,始生效力。
- 三、授權繳交新契約第一次保險費者,授權人若無反對之意思表示,該新契約之續期保險費、彈性保險費及保險單借款利息將依照下述續期保險費條款辦理。
- 四、保險契約有因辦理撤銷、不同意承保或承保內容變更致生退還保險費之情事時,授權人同意國泰人壽得將應退還之保險費無息退還至授權人原扣款帳戶。

參、續期保險費條款

- 一、授權指定銀行/郵局以自動轉帳交付保險費及保險單借款利息之轉帳扣款基準日如下表(基準日如遇例假日者,則順延至次一營業日扣款),但另有指定扣款日之約定者,從其約定:

保險費應繳日	1~9 日	10~19 日	20 日至月底者
扣款基準日	9 日	19 日	29 日(2 月為 27 日)
- 二、授權人應提前於扣款基準日之前一個營業日存存款項,若轉帳不成功者,國泰人壽得再執行扣款或逕予催繳。經國泰人壽催繳後,授權人應依保險契約條款約定,於寬限期間屆滿前自行繳交該次保險費及保險單借款利息。若逾期未繳致保險契約停效者,概由授權人自行負責。得以彈性繳納之款項,於當期轉帳不成功者,將於次期再行轉帳。
- 三、授權自動轉帳繳之保險契約為傳統型壽險商品者,如經二次扣款不成功,則當期及後續之續期保險費,授權人應自行繳費,國泰人壽不另派員收費,並待繳交至應繳之當期之保險費(月繳者須繳至應繳當月)後,始恢復自動扣款。
- 四、因作業時差及其他因素,發生重複收費之情事者,國泰人壽應將重複收取之保險費及保險單借款利息無息退還至授權人原扣款帳戶。
- 五、授權人欲終止授權關係者,應於保險單所載保險費交付日前 5 個營業日,將「終止保險費自動轉帳付款授權書」送達國泰人壽;逾期送達者,則延至次期始生終止效力。授權人就本授權書所授權自動轉帳之保險契約,如前已有以信用卡繳交保險費或保險費自動轉帳付款之授權者,自本授權書生效之日起,前開授權視為終止。
- 六、授權人終止自動轉帳付款授權之保險契約,如為傳統型壽險商品者,其繳費方式將一律改採自行繳費,國泰人壽不另派員收費。若終止授權之保險契約為投資型保險商品者,因其繳費與否並不直接影響保險契約之效力(惟附加之附約除外),國泰人壽不另主動派員收費,若需繳款,請洽國泰人壽服務人員或自行至國泰人壽各服務據點繳費。
- 七、因保險契約繳別、年期之變更或其他保全變更,致使當次金額與授權指定銀行/郵局以自動轉帳交付保險費及保險單借款利息之金額有短轉或溢轉時,則由國泰人壽於次一工作日全數無息退還至授權人原扣款帳戶,該期保險費將另於次一扣款日重新扣款。

肆、外幣保險單特別條款

- 一、約定自動轉帳之外幣扣款幣別須與該商品計價幣別或要保書上約定之幣別相同。
- 二、新臺幣與外幣保單不得共用同一授權書或自同一帳戶扣款,且新臺幣帳戶不得存撥外幣。

個人資料保護法應告知事項

國泰人壽係為人身保險相關服務及執行、辦理申訴及爭議處理、公司內部控制及稽核業務之需要而蒐集您的個人資料。所蒐集之資料僅會於前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求期間內,以合於法令規定之利用方式,於我國境內供予國泰人壽及因以上目的作業需要之第三方處理及利用。您可以至國泰人壽各服務據點或利用國泰人壽免費客戶服務專線「市話請撥打免付費專線 0800-036-599、手機請撥付費電話:02-4128-010 或使用網路電話(路徑:國泰人官網首頁>問題與聯繫客服>聯絡我們>客服電話>點我撥打網路電話)」查詢、請求閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除您的個人資料,惟國泰人壽依法令規定或因執行業務所必須,得不依您的請求處理。若您未能提供相關個人資料時,基於健全人身保險業務之執行,國泰人壽將無法提供您完善的服務。



國泰人壽保險股份有限公司

繳款服務單(保經代版)

填寫日期：民國 年 月 日

要保人姓名	繳款項目	保單號碼
	☐ 首期保費	
	☐ 續期保費	
	☐ 償還保單借款	
	☐ 償還墊繳保費	
	☐ 其 他	
繳款方式	匯款人資料	
國內匯款	匯款人姓名/名稱：_____	
	身分證字號/統一編號：	
	國籍： ☐ 中華民國 ☐ 其他 _____	
	生日：_____ 聯絡電話：_____	
	與要保人關係： ☐ 契約關係(☐ 要保人 ☐ 被保險人 ☐ 受益人) ☐ 親屬關係(☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 二等親(祖孫、兄弟姐妹)) ☐ 其他關係：_____	
	代繳原因：_____	
檢附資金來源證明： ☐ 盈餘分配表 ☐ 薪資證明 ☐ 股利通知書 ☐ 借貸關係證明 ☐ 扶養證明 ☐ 信託證明 ☐ 其他 _____		
匯款人為法人時，請詳填下列資訊：		
法人名稱	統一編號	
登記地址/營業處所地址		
負責人姓名	職稱	
具控制權之自然人姓名	(請列出持股超過 25% 自然人股東或持股雖未超過 25% 但實際控制法人營運之自然人)	
以下法人身分不需填寫具控制權之自然人姓名：1. 我國政府機關 2. 我國公營事業機構 3. 外國政府機關 4. 我國公開發行公司或其子公司 5. 於國外掛牌並依掛牌所在地規定，應揭露其主要股東之股票上市、上櫃公司，或其子公司 6. 受我國監理之金融機構及其管理之投資工具 7. 設立於我國境外，且所受監理規範與金融行動工作組織(FATF)所定防制洗錢及打擊資助恐怖主義標準一致之金融機構，及該金融機構管理之投資工具 8. 我國公務人員退休撫卹基金、勞工保險基金、勞工退休基金及郵政儲金。		
是否可發行無記名股票	☐ 是 ☐ 否	
■ 應注意事項： 一、國泰人壽依「金融機構防制洗錢辦法」規定，應確認客戶身分並記載相關交易紀錄。 二、匯款人不具契約關係或房貸關係者，須檢附合理代繳證明文件，並應填寫紙本繳款服務單；匯款人、要保人及送件人(服務人員)均須於紙本繳款服務單簽名確認。 三、匯款人為法人者，除應於前述「匯款人與要保人關係」欄位勾選，並說明與要保人之關係外，並應檢附		

「法人客戶身分確認書」及代繳原因相關證明文件(包括但不限於營利事業登記證、外部資訊查詢結果、股東名冊、親屬證明等)。

四、國泰人壽將依「個人資料保護法」之規定，保障匯款人個人資料之隱私安全，匯款人亦可至國泰人壽官方網站之「個資法專區」(網址：cathaylife.tw/L7w41l)進一步瞭解詳細資訊。

要保人

要保人之法定代理人/監護人/輔助人

(親簽) (要保人為未滿7歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽)	姓 名	(親簽) (要保人為未成年/有監護人或輔助人者，法定代理人/監護人/輔助人須簽名)
	生 日	民國 年 月 日
	身分證字號	
	關 係	

匯款人

匯款人之法定代理人/監護人/輔助人

本人確認本繳款服務單匯款人資料均屬實無誤，如有不實願負法律責任。 (親簽) (匯款人為未滿7歲/受監護宣告者，由法定代理人/監護人代簽) (匯款人如為法人，以 (1)公司大小章 (2)負責人簽名或蓋章，擇其一即可) 您的簽章即表示： 瞭解並同意繳款人須符合商品年齡限制，另年齡≥65 歲者須依法完成相關權益確認作業。	姓 名	(親簽) (匯款人為未成年/有監護人或輔助人者，法定代理人/監護人/輔助人須簽名)
	生 日	民國 年 月 日
	身分證字號	
	聯絡電話 (手機或市話)	
	關 係	

送件人(服務人員)

受理單位 經辦人員		服務人員	姓 名	
			登錄證號	
			聯絡電話	
			銀行分行	

投保須知

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。
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。」
「前項解除契約權，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，都需要實實在在詳細說明或填寫清楚，不能有隱匿或遺漏不為說明或告知不實情事。(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、要保人繳費累積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。
說明：(一)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。
(二)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。
(三)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。
說明：(一)保險公司按照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任。
1、要保人故意或被保險人於死者(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致死者(參考保險法第一〇九條)。
3、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死(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而未繳付，保險契約會自動停止效力。
說明：(一)保險公司的保險責任，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。若在保險公司發給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。
(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」，如果超過寬限期內仍未繳付保險費，保險契約即自動停止效力。

(三)要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，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，要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知保險公司停止自動墊繳。

(四)「停效」的保險契約，自停效日起二年內，要保人可以申請復效，並不得遲於保險期間之屆滿日。復效申請於停止效力之日起六個月內清償保險費、保險契約約定之利息及其他費用後，翌日上午零時起，開始恢復其效力。要保人於停止效力之日起六個月後申請恢復效力者，保險公司得於要保人申請恢復效力之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，保險公司不得拒絕其恢復效力。

(五)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。
說明：(一)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。
(二)不是投保後馬上就可以申請借款，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。為知道你投保的內容，及維護你的權益，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之意思表示到達翌日零時起生效，保險契約自始無效，本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、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。

十、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。

要保書填寫說明例示

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.告知義務。
3.被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。

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。

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？
要保書中之地址包括被保險人戶籍地址、白天易晤地址、要保人住所及收費地址，要被保險人應確實填寫。其中住所地址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、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)請洽本公司免費服務電話詢問。市話免費撥打：0800-036-599、
付費撥打：02-4128-010。

十三、要保書還有什麼附件？
除了要保書本身之外，尚有投保須知、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。

十四、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。

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算起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。

二一、什麼是「精神病」？告知範圍？
(一)精神病係指思覺失調症、躁鬱症(雙相情緒障礙症)等等，導致腦部功能失調、個人與現實脫節，例如出現幻覺、妄想、思維混亂等症狀，其特徵是指思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態表現異常，導致個體在適應生活方式出現障礙，需接受醫療及照顧之疾病。
(二)於投保前過去五年內因上述疾病接受醫師治療、診療或用藥即屬告知範圍。

二二、保險費繳付的方式有幾種？
保險費交付方式，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、季繳及月繳，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。

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。

個人資料保護法應告知事項

親愛的客戶，您好！感謝您選擇國泰人壽保險股份有限公司（以下稱本公司）提供之保險及服務，謹致謝忱。

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（如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項）規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一)人身保險(○○○一)。
- (二)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)。
- (三)契約、類似契約或其他法律關係事務(○六九)。
- (四)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(○五九)。
- (五)行銷商品與服務(○四○)。
- (六)金融爭議處理(○六○)。

二、蒐集之個人資料類別：

包括但不限於姓名、性別、身分證統一編號、生日、財務狀況、行動及網路媒體資訊（行動裝置識別碼、行動裝置位置、社群網路資訊、網際網路協定（IP）位址、站內外網際網路瀏覽軌跡、Cookie等）、聲音、聲紋、影像檔案、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查及其他一切基於保險契約所提供之個人資料。

三、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：本(分)公司及本公司海外分支機構、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、財金資訊股份有限公司、臺灣網路認證股份有限公司、電信公司(包括但不限於中華電信股份有限公司、台灣大哥大股份有限公司、遠傳電信股份有限公司)、業務委外機構、合作推廣保險契約之保險代理人公司/保險經紀人公司(含兼營保險代理人/保險經紀人之銀行)、與本公司有再保業務往來之公司、客戶資訊相關作業之委外機構、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及依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三)地區：上述對象所在之地區（含國內及國外）。
- (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，您就本公司保有您的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。惟因執行職務或業務所必須之個人資料，本公司依個資法第十一條規定，得拒絕您的請求。
- (二)行使權利之方式：您可至本公司各服務據點或利用市話撥打本公司免付費專線（0800-036-599）或手機改撥付費電話（02-4128-010）詢問，本公司將儘速依相關法令規定，處理與回覆您的請求。

五、不提供個人資料所致權益之影響：

若未能提供您相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能無法承保或提供您完善的服務，敬請諒察。

