



英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司

團體保險要保書 (A版)

1001007 友邦台字第 1000331 號函備查

1140101 友邦字第 1130900274 號函備查

- ◎ 免費服務及申訴專線：0800-012666，友邦人壽資訊公開說明文件依法登載於友邦人壽網站(www.aia.com.tw)供消費者查閱，消費者亦可至友邦人壽查閱下載或索取書面文件。
- ◎ 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。
- ◎ 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。

保單號碼：_____ - _____
(由友邦人壽填寫)

壹、要保單位基本資料及要保事項(投保計劃內容詳團體保險計劃書)

要保人			
負責人		統一編號	
營業性質		職災編號	
住所 (登記地址)			
電話		電子郵件	
保險期間：自中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日零時起至中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日零時止。			
保險費繳納方式	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳		
保險費分攤方式	<input type="checkbox"/> 要保單位全額負擔 <input type="checkbox"/> 被保險人全額負擔 <input type="checkbox"/> 其他_____		
受益人	失能及醫療保險金受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更；惟各險種另有約定則依各險種契約條款約定。		
	身故或喪葬費用保險金受益人順位依被保險人指定之受益人如下： <input type="checkbox"/> 1. 被保險人之法定繼承人 <input type="checkbox"/> 2. 勞動基準法 59 條之受領順序 <input type="checkbox"/> 3. 其他指定方式_____ <input type="checkbox"/> 同意另行提供被保險人之身故受益人聯絡地址及電話（詳如被保險人名冊所載）。 <input type="checkbox"/> 不同意提供身故受益人之聯絡地址及電話。 <small>(身故保險金受益人如係指定法定繼承人或為其他身分別之指定，及如有要保人或被保險人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話，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)</small>		

貳、約定事項

被保險人非因約定之保險事故而致保險契約終止時，本公司將按未經過日數比例計算將本契約該被保險人之未滿期保險費返還予要保人，本契約就該被保險人之效力即行終止。

參、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。
- 實支實付型傷害醫療保險適用：本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保貴公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而貴公司仍承保者，貴公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知貴公司者，同意貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。
- 實支實付型醫療保險適用：本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保貴公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而貴公司仍承保者，貴公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知貴公司者，同意貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任，但貴公司應以「日額」方式給付。

肆、確認事項

保險業招攬人員已出示合格銷售資格證件，且要保人於填寫要保書時 已審閱 未審閱 貴公司所提供「要保書填寫說明」、「人壽保險投保須知」、「蒐集、處理及利用個人資料告知書」、保險單條款樣張及其他相關約定，並轉知被保險人。

招攬人員
(簽名) _____

業務員
登錄證號 _____

要保人(單位)簽章 _____

負責人簽章 _____

填寫日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保經、代公司簽章 _____

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：要保人名稱、代表人姓名、營業性質、地址、電話、被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證統一編號；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。若被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於加保申請書上簽章。若被保險人為受監護宣告尚未撤銷者，需由其法定代理人代為填寫並簽章。

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。另依保險法第一百零七條規定，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半數。以受監護宣告尚未撤銷者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?

要保書中地址係指要保人之營業登記地址，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。倘未為地址變更通知，保險公司之各項通知，得以保險契約所載要保人之最後住所發送之。

十、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。

十一、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。

十二、保險費繳付的方式有幾種?

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。

十三、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。

十四、要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間(「過去二年」、「最近二個月」、「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二個月、二年、五年稱之。

十五、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。

十六、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。

十七、「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。

十八、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。電話號碼為：0800-012666。

十九、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、什麼時候需要法定代理人簽章?

(一)未滿七歲或受監護宣告尚未撤銷者訂立保險契約時，須經其法定代理人代為意思表示並簽章。(二)七歲(含)以上但尚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：本填寫說明例示僅供填寫參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。

人壽保險投保須知

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不說明之事實時，不在此限。」

(二)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。

(三)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告知的說明或填寫清楚，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(不超過，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說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」如果超過寬限期仍未繳付保險費，保險契約即自動停止效力。

五、投保時，要保書(加送保單申請書、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。為知照您的權益，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、被保險人為未滿十五歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其身故保險金給付之限制。

說明：(一)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半數。訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

(三)前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。

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。

八、因保險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。

九、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，依保險法第一百二十二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。相關實務案例請至友邦人壽官網(www.aia.com.tw)查詢。

【附註】本人壽保險投保須知僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。

蒐集、處理及利用個人資料告知事項

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司(下稱本公司)因訂立團體保險契約(下稱本契約)，基於契約投保所需，依據個人資料保護法(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 台端告知如下事項，請 台端詳閱並務必轉告具備被保險人資格之員工(成員)暨其從屬被保險人：

一、蒐集之目的(參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」)：

(一)人身保險(001)、(二)法院執行業務(055)、(三)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(059)、(四)契約、類似契約或其他法律關係事務(069)、(五)金融爭議處理業務(060)、(六)非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用(063)、(七)消費者、客戶管理與服務(090)、(八)其他經營合於營業登記項目或組織章程規定之業務(181)、(九)調查、統計與研究分析(157)、(十)鄉鎮市調解(124)、(十一)其他電子商務服務(148)、(十二)行銷(040)

二、蒐集之個人資料類別(參照法務部頒佈之「個資法之特定目的及個人資料之類別」)：

(C001)姓名、地址、職稱、電話、電子郵件帳號。(C003)身分證字號、護照號碼或居留證號。(C011)年齡、性別、生日、國籍。(C012)身高、體重。(C038)職業。(C111)健康記錄，如：醫療報告、醫療報告、治療與診斷紀錄、檢驗結果、身心障礙種類、等級等。(C021)結婚有無、子女人數。

三、個人資料之來源 個人資料非由受告知人提供之間接蒐集情形適用：

(一)要保人(要保單位)。(二)受告知之法定代理人、輔助人。(三)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、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：本公司、本公司所屬最終控股公司(友邦保險控股有限公司)及其附屬公司或分支機構、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、財金資訊公司、業務委託外機構、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、犯罪防制機構。

(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。

五、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)得向本要保單位及本保險公司行使之權利：

1. 查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2. 請求補充或更正。3. 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

六、台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由受告知人提供之直接蒐集情形適用)：

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、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

友邦人壽法人身分資訊聲明書

立書人即 _____ (下稱本公司)，
為配合 貴公司執行客戶身分確認，茲聲明並保證下列事項均據實填寫，且所提供證明文件均屬實並為最新有效者：

1. 本公司為合法設立於 _____ (註冊國) 之法人。

2. 無記名股票發行狀態(請擇一勾選)

- 本公司之章程皆未有得發行無記名股票之記載，故未發行任何無記名股票。
- 本公司之章程明定得發行無記名股票，但至今皆未發行無記名股票，且未來亦無發行無記名股票之計畫。
- 本公司之章程明定得發行無記名股票，本公司過去確曾發行無記名股票，但目前皆已無任何在外流通之無記名股票，未來亦無發行無記名股票之計畫。
- 本公司之章程明定得發行無記名股票，本公司過去確曾發行無記名股票，目前仍有在外流通之無記名股票，該在外流通之無記名股票達本公司已發行股份總數 _____ %，並提供本公司章程及無記名股票發行之相關資料。

3. 高階管理人員(高階管理人員之範圍包括董事、理事、監事、總經理、執行長、代表人、合夥人或相當於前述高階管理人員之自然人)共 _____ 人，相關資料如下：(超出 7 人者，請另填寫於「高階管理人員名冊」)

姓名	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
職稱							
出生日期							
國籍	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他： _____

本公司瞭解並同意下列事項：

- 本公司若有在外流通之無記名股票，應要求具控制權之無記名股票股東(即持有無記名股票達25%以上股東)，通知本公司登記身分，或於每次股東會後，向 貴公司更新實質受益人資訊，並提供持有無記名股票達25%以上股東之資料。但本公司因其他原因獲悉具控制權股東身分發生變動時，應即通知 貴公司。
- 若上列聲明保證之事實有任何變動時，本公司應立即主動通知 貴公司，提供相關證明文件，並配合 貴公司要求辦理相關措施。相關必要措施經 貴公司確認無誤後，本公司同意立即提供本公司無記名股票發行之相關資料，並定期提供相關資訊供 貴公司查核。
- 針對 貴公司定期或不定期寄發之「法人身分資訊聲明書」或其他包括相同目的之函文，倘本公司未於函文所載期限內為反對之意思表示，即視為已確認。

此致

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司

立書人： _____ (簽章)

統編/登記證號： _____ 日期： _____

友邦人壽

團體保險契約審閱期間確認暨權益聲明書

一、本要保人(即要保單位,以下同)因投保 貴公司:

勾選	險種代碼	險種名稱	勾選	險種代碼	險種名稱
<input type="checkbox"/>	GL	友邦人壽幸福團體一年定期壽險	<input type="checkbox"/>	GDIR	友邦人壽團體意外傷害失能給付保險附約
<input type="checkbox"/>	GA	友邦人壽幸福團體一年定期傷害保險	<input type="checkbox"/>	GOP	友邦人壽幸福團體一年定期醫療門診給付健康保險附約
<input type="checkbox"/>	GDA	友邦人壽團體一年定期特定意外加倍傷害保險	<input type="checkbox"/>	GAMR	友邦人壽幸福團體一年定期傷害醫療保險附約
<input type="checkbox"/>	GHI	友邦人壽團體一年定期綜合醫療保險	<input type="checkbox"/>	GDHI/GMR	友邦人壽團體意外傷害醫療保險給付附加條款
<input type="checkbox"/>	GAHI/NHIME	友邦人壽幸福團體一年定期傷害住院醫療保險/ 友邦人壽因應全民健康保險醫療服務給付項目 及支付標準修正 批註條款	<input type="checkbox"/>	GMAT	友邦人壽幸福團體一年定期 生育給付健康保險附約
			<input type="checkbox"/>	GBB	友邦人壽幸福團體傷害骨折未住院給付附加條款
<input type="checkbox"/>	GHS	友邦人壽幸福團體一年定期住院手術健康保險	<input type="checkbox"/>	GPT	友邦人壽大眾運輸團體傷害保險給付附加條款
<input type="checkbox"/>	GCI	友邦人壽幸福團體一年定期重大疾病健康保險	<input type="checkbox"/>	GICNE	友邦人壽幸福團體被保險人異動加退保方式批註條款
<input type="checkbox"/>	GACI	友邦人壽新團體一年定期重大疾病保險	<input type="checkbox"/>	GICE	友邦人壽幸福團體被保險人異動批註條款
<input type="checkbox"/>	GCAN	友邦人壽幸福團體一年定期癌症健康保險	<input type="checkbox"/>	GATSE	友邦人壽團體一年定期創傷縫合處置批註條款
<input type="checkbox"/>	GNCAN	友邦人壽新團體一年定期癌症健康保險	<input type="checkbox"/>	GBCE	友邦人壽幸福團體身故保險金或喪葬費用保險金 受益人指定及變更批註條款
<input type="checkbox"/>	GOC	友邦人壽幸福團體一年定期職業傷害保險	<input type="checkbox"/>	GWIE	友邦人壽幸福團體健康保險無疾病等待期批註條款
<input type="checkbox"/>	GOH	友邦人壽幸福團體一年定期職業災害給付傷害保險	<input type="checkbox"/>	GHMR	友邦人壽團體一年定期醫療限額健康保險

經 業務人員親送 傳真 郵寄 網路 電子郵件(可複選)之方式取得保險契約條款樣張(含附加條款、批註條款及所有附件)。

二、本要保單位就上述團體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_____日提供本公司審閱(審閱期間至少三日)。(聲明日期~提供日期應 \geq 4天。例如:取得條款日期7/1,聲明日期為7/5或之後)

其他: _____

三、因應「保險法」第116條為強化對被保險人權益服務之規定要保單位同意配合下列作業:

- (一)要保單位於投保時將提供被保險人之聯絡資料予友邦人壽,以利友邦人壽於保險費屆期未繳交時得寄送保險費未繳交通知予被保險人。
- (二)要保單位因故未能提供聯絡資料者,則同意以要保單位之電子郵件信箱或地址作為被保險人之聯絡資料,友邦人壽將通知連同被保險人清冊以要保單位之電子郵件信箱或地址協助轉知予被保險人(含眷屬)清冊所載之被保險人,並作為日後通知被保險人之依據。

此致 友邦人壽

要保人(要保單位)簽章: _____
(公司章及負責人章)

聲明日期: 民國_____年_____月_____日

招攬人員簽名: _____ 業務員登錄證號: _____

版本: TCS-202501版



團體保險業務員招攬報告書

※業務招攬保單時，應確認要保人(要保單位)與被保險人、被保險人與受益人之關係，並了解要保人(要保單位)與被保險人之投保目的及財務狀況，進而考量保單適合度，保險費、保險金額與保障需求間之適當性，並不得以理財、節稅作為招攬之主要訴求。

要保人(要保單位): _____

統一編號: _____

一、保人(要保單位)、被保險人投保動機：

- 經業務人員推介後喚起需要 要保單位自覺需要向業務人員主動投保 其他要保單位介紹
- 續保件 法令規定 其他，請詳述 _____

二、要保人(要保單位)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

三、要保人(要保單位)、被保險人投保目的：

- 提供員工/團體成員或其家屬適當保險保障
- 員工福利
- 其他(請說明) _____

四、要保人(要保單位)財務狀況：

營業項目/團體性質: _____

資本額 /年營業額: _____ (非營利團體 如政府機構、學校、協會、基金會等，免填營業額)

五、被保險人年收入：

甲、被保險人是否為要保人(要保單位)之員工/成員或其家屬。... 是 否，

如為「否」請詳述: _____

乙、請填寫主要被保險人員工/成員之年收入(例. 負責人、經理人，或員工平均年收入)

- 100 萬以下 100 萬(含)-200 萬 200 萬(含)以上

六、要保人(要保單位)負責人資料：

負責人姓名	出生日期	國籍
_____	年 月 日	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他: _____

七、業務員聲明事項

本人已確認要保人(要保單位)與被保險人/被保險人與受益人之關係及身分;核對被保險人所提供身分證明文件(身分證、護照、駕照或其他足資證明其身分之文件、資料或資訊)或予以紀錄;要保人(要保單位)針對被保險人之投保保額及保費之安排與其財務狀況並無明顯不相當情形;已要求要保人(要保單位)提供法人合格登記資格證照、代理人之合法證明(如:營業執照、其他設立或登記證照、規範及約束法人之章程或類似權力文件等)及控制要保人(要保單位)之實際受益人身份文件、資料或資訊,並確認與要保書無不符之情事。本報告書各欄均屬確實,特此聲明。

招攬人員 簽名	_____	保經、代 公司簽章	_____
業務員 登錄字號	_____		
填寫日期 (民國)	年 月 日		