

投保準則

本保險商品是由永豐商業銀行(股)公司與泰安產物保險股份有限公司(以下簡稱泰安產險)共同規劃,並由泰安產險承保。

【專案承保對象】

投保方案	寶貝型	超值型	頂級型
適用承保年齡	0歲~ 未滿15足歲	年滿15足歲~ 未滿70歲	年滿20足歲~ 未滿65歲
適用承保職業等級	可續保至 未滿15足歲	最高可續保至未滿76歲	
承保對象	一類	一、四類	一、二類
承保規定	1.未投保泰安產險傷害險專案之人士。 2.本國籍人士、職業類別一/二類之白領階級外籍人士、外籍配偶、外籍學生、外籍幫傭/看護,要保時需人在國內並簽名同意,非本國籍人士投保時需提供居留證影本,並得提供工作證或健保卡影本。 3.寶貝型專案保障內容不含死亡保險金,如被保險人於保險期間內滿15歲,建議投保本專案超值型或頂級型。		

【專案不保對象】

- 1.旅居國外之人士(含滯留國外超過180日者)、外籍勞工(職業類別三、六類)、軍人(內勤、文書人員可承保)、無業、懷孕16週(含)以上、臨時工、**實質工作內容有高空(處)作業且超過一層樓者(例如招牌工人、工地清潔工、外牆油漆...等)、模板工、泥水匠、石棉瓦或浪板安裝工人、鐵皮屋施工工人、鐵鋁門窗安裝工人、鋼骨結構架設工人、鷹架架設工人、電力工程設施架設人員、於營建中工地工作者等、職業類別第5、6類或備註為不予承保/拒保類者。**
- 2.被保險人患有要保書上「被保險人告知事項」所約定之疾病,悉依泰安產物保險股份有限公司核保相關規定辦理。**倘有高血壓疾病者需加填「高血壓/血壓異常問卷」,泰安產險將依用藥情形與血壓控制狀況作為核保判斷之依據。**
- 3.投資理財非為新版傷害保險職業分類表之分類,需詳填實際工作內容,並填寫財務資料問卷。
以上【專案承保對象】及【專案不保對象】職業分類悉依最新公布之傷害保險職業分類表規定辦理,泰安產險保留承保與否及調整保費之權利,本專案商品之一切權利義務及責任,悉以保險單條款內容為準。

【保險期間與續保】

- 一、本保險以一年為期,自泰安產險核保通過並確認保險費繳交無誤後,以填寫要保書當日午夜十二時生效。保險期間未填寫或所填寫之日期早於保經代收件日者,核保通過後以保險公司收件章或收訖要保書傳真當日午夜十二時起生效。
- 二、保險期間屆滿前,經泰安產險同意承保並通知續保後,倘要保人繼續交付續保保費,則本契約視為續保。本契約續保時,泰安產險得依續保生效當時報經主管機關核可之費率調整,重新計算保險費。

商品核准文號

103.07.01(103)精企字第118號函備查、103.07.01(103)精企字第120號函備查、103.09.29(103)精企字第141號函備查、108.05.10(108)精企字第176號函備查、103.09.29(103)精企字第123號函備查、108.05.10(108)精企字第183號函備查、107.08.30(107)精企字第154號函備查

109.03.05依108.04.09金管保壽字第10804904941號函逕行修訂

商品給付項目

身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、大眾運輸工具意外身故身故保險金或喪葬費用保險金、大眾運輸工具意外身故失能保險金、傷害醫療實支實付保險金、傷害醫療日額保險金、火災意外事故保險金、天災意外事故保險金、個人責任保險金、住院期間家事代勞費用補償保險金(意外型)。

保障內容

單位：新臺幣/元

投保方案		寶貝型 (限未滿 15足歲)	超值型	頂級型		
承保內容	主保險契約	一般意外身故(失能)保險金(未滿15足歲僅適用失能保險金)	100萬	200萬	500萬	
		大眾運輸工具意外事故保險金	100萬	1,800萬	2,000萬	
	泰安個人傷害保險	火災意外事故保險金附加條款	-	300萬	500萬	
		新天災意外事故保險金附加條款	-	300萬	500萬	
		傷害醫療保險金附加條款(實支實付型)(甲型)	5萬	10萬	20萬	
		傷害醫療保險金附加條款(住院日額型)	一般傷害醫療保險金日額	3,000/日	2,000/日	3,000/日
			加護病房傷害醫療保險金日額	2,000/日	1,000/日	2,000/日
	燒燙傷病房傷害醫療保險金日額	2,000/日	1,000/日	2,000/日		
	個人綜合保險	主保險契約	個人責任保險	-	10萬	30萬
		個人費用補償保險	住院期間家事代勞費用補償保險(意外型)	-	2,000/日	2,000/日
一年期保險費 (NT\$)	職業等級一類	1,345	-	6,685		
	職業等級二類	-	3,585	-		
	職業等級三類	-	-	-		
	職業等級四類	-	6,840	-		

泰安產物保險
TAIAN INSURANCE

總公司：104台北市中山區長春路145號
電話：(02)2381-9678
傳真：(02)2100-6372
24小時免費申訴電話：0800-012-080



安心百分百

給您100%的安全防護

個人責任險100%無自負額

傷害醫療保障100%不打折

搭乘大眾運輸工具享最高2500萬100%好安心

投保服務流程

客戶完整填妥「安心百分百專案」要保文件
並親簽且填具繳費方式或完成繳費



業務員至產險業務管理系統建檔、掃描要保文件



要保文件正本寄送至永豐銀行
保險代理部



經泰安產險核保確認後
保單於7個工作天內寄發

理賠申請免煩惱



安心就醫、保留單據

安心就醫，開立就診相關文件。
保留診斷證明書、醫療單據...等相關文件。



通知保險公司

被保險人或要保人應於知悉後五日內以電話
(泰安產物保險公司24小時免付費服務專線：
0800-012-080)或以書面通知保險公司
報案，並填寫理賠申請文件。



文件受理審核

審核理賠文件是否齊全無誤。基本必備文件：
(1)理賠申請書(2)醫師診斷證明書(3)保險單或其
謄本(4)被保險人身分證件...等相關資料。
(詳細理賠申請文件係依保險條款規定辦理)



理賠下款迅速

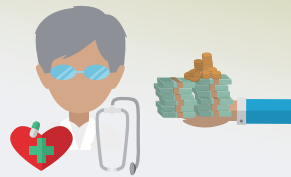
理賠申請文件繳交齊全並經查證無誤後，
15個工作天給付理賠款項。

專案特色

傷害醫療100%給付 自費醫療有保障

1.

理賠服務不打折



住院日額&傷害醫療 可同時請領

2.

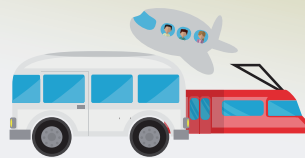
雙層保障
加倍防護



搭乘大眾運輸工具最高保障2500萬(頂級型)

3.

仟萬保障最充足



個人責任保險一併保

4.

逛街安心購物趣
意外打破店家商品
免驚慌



住院期間家事代勞費用補償

5.

安心休養免煩惱
家事代勞一把罩



投保須知

- 一、請詳填工作內容，若有兼職者請務必填寫。且若從事兩種以上職業或兼職者，以較高職業類別之工作性質加以評估。
- 二、為保障被保險人權益，如日後變更之職業不符合承保資格者，請務必書面通知泰安產險辦理退保。並自職業變更日起，按日數無息退還未滿期保險費；但若被保險人發生事故時之職業類別與投保時所填之職業類別不符，且被保險人發生事故時之職業類別高於投保時之職業類別時，則依實繳保費與應繳保費之比例給付保險金。
- 三、投保後若投保相關資料(包含授權扣繳保險費之信用卡卡號、有效期限或被保險人工作內容)有變更，請書面告知泰安產險。
- 四、倘於泰安產險或保險業投保壽險與傷害險保額累計達一定額度，或三個月內密集投保二張(含本次投保者)等狀況，泰安產險將進行財務核保及生存調查，要/被保險人需提供足堪證明個人、家庭主要經濟者年收入之客觀財務證明文件或填寫財務資料問卷(需要/被保險人簽名確認)；特殊狀況或保戶財力證明文件有疑義核保人員將另以電訪或親自訪視要保人或被保險人之方式進行之。針對未達泰安產險財務核保標準之案件，泰安產險亦將依一定比例抽樣進行財務核保。
- 五、若指定受益人對象非配偶、直系親屬、法定繼承人者，為避免理賠爭議與保險詐欺，泰安產險需確認原因個案審核，為避免爭議，請填寫受益人同意書。
- 六、泰安產險傷害保險及健康保險商品均為免體檢件，依規定對免體檢件應隨機抽樣辦理體檢或進行生存調查。生存調查作業需先照會被保險人(若保戶不同意泰安產險派非原始招攬業務人員親訪要/被保險人，則不予承保並退還所繳付之保險費)，保戶同意後需由非原始招攬業務人員約訪保戶並親晤被保險人，完成訪談後需由非原始招攬業務人員填列生調問卷並親自簽名確認。
- 七、有關本商品之詳細內容請參閱保單條款，消費者可向泰安產險業務員及各分支機構(<http://www.taian.com.tw>)索取或閱覽。
- 八、消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高43.1%，最低43.0%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽泰安產險業務員、服務據點(免付費電話：0800-012-080)或網站(網址：<http://www.taian.com.tw>)，以保障您的權益。
- 九、依據金融監督管理委員會108年8月8日金管保壽字第1080494305號函，自108年11月8日起，每一被保險人投保實支實付醫療保險之張數上限3張；每一被保險人投保實支實付醫療保險之張數如有超過上限3張者，泰安產險將另進行照會作業。
- 十、本簡僅供參考，詳細商品內容以保單條款及泰安產險核保、保全及理賠作業規定等實際情形為準。

投保注意事項

消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。

1. 「安心百分百」專案(以下稱本專案)係由永豐商業銀行(股)公司(以下稱永豐銀行)及泰安產物保險(股)公司(以下稱泰安產物保險)共同規劃，泰安產物保險提供保險商品及承保，由永豐銀行及永豐金控所屬子公司(證券)員保險業務員資格之同仁招攬、推介並提供相關業務代收付。本專案內容、費率、保險給付(相關條件、年齡、金額等資格)與其他未盡事宜以保單條款為準。
2. 本專案商品之各項權利義務皆詳列於保單條款，保障內容以保單為主，消費者於購買前應詳閱相關銷售文件內容，審慎選擇保險商品，如欲詳細瞭解本專案之相關費用或其他資訊，請洽泰安產物保險客戶服務中心(免付費服務/申訴專線0800-012-080)，或於公司網站(<http://www.taian.com.tw>)瀏覽，以保障您的權益永豐銀行僅代理銷售;永豐金控所屬子公司(證券)僅代收及代轉保險相關文件，惟最終相關保險契約責任均由泰安產物保險負擔。
3. 本商品依保險法之規定受保險安定基金之保障。非銀行存款，不受存款保險之保障。
4. 泰安產物保險保有承保及續保與否之權利。
5. 因投保本商品所生之糾紛，未於30日內為適當處理或不為處理者，消費者在收受處理結果或期限屆滿之日起60日內，可向財團法人金融消費評議中心申請評議。
6. 基於個人資料保護法之規定，消費者可以撥打本公司服務專線，請求本公司答覆查詢、提供閱覽、製給複製本、更正、補充、停止蒐集、處理、利用或刪除其個人資料。



泰安產物泰安個人傷害保險
泰安產物個人綜合保險 要保書

110.03.05(110)精企字第 020 號函送保險商品資料庫

保險單號碼		字第		號		本保單係		字第		號保單之續保		
要保人資料	姓名	身分證字號			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國	年	月	日	
	住所 (保單寄送地址)	□□□			E-mail							
	聯絡電話	手機：	住家：()		公司：()							
保險期間		自民國 年 月 日 午夜十二時起 一年整 (每年於保險期間屆滿前，經本公司同意承保並通知續保後，倘要保人繼續交付續保保險費，則本契約視為續保)										
被保險人資料	<input type="checkbox"/> 同要保人 (右欄可免填)	姓名	身分證字號			出生日期	民國	年	月	日		
		聯絡電話	手機：	住家：()		公司：()		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
		住所 (通訊地址)	□□□			與要保人關係						
	任職機構	職稱			詳細工作內容 (兼職內容)							
身故受益人	<input type="checkbox"/> 法定繼承人(其順位及應得保險金比例適用民法繼承編相關規定)											
	<input type="checkbox"/> 指定受益人 (保險金分配方式 請擇一勾選)	姓名	身分證字號		與被保險人關係	聯絡電話	住所或聯絡地址					
		(1)										
		(2)										
			(3)									
<input type="checkbox"/> A.均分 <input type="checkbox"/> B.按填寫順位 <input type="checkbox"/> C.比例：(1) _____ % (2) _____ % (3) _____ % *如受益人為二人以上時，請勾選保險金分配方式，如未註明，本公司以均分辦理。												

承保內容		投保方案	寶貝型(限未滿 15 足歲)	超值型	頂級型	
泰安個人傷害保險	主保險契約	泰安個人傷害保險	一般意外身故(失能)保險金 (未滿 15 足歲僅適用失能保險金)	100 萬	200 萬	500 萬
			大眾運輸工具意外事故保險金	100 萬	1,800萬	2,000萬
	泰安個人傷害保險-附加條款	火災意外事故保險金附加條款	-	300 萬	500 萬	
		新天災意外事故保險金附加條款	-	300 萬	500 萬	
		傷害醫療保險金附加條款(實支實付型)(甲型)	5 萬	10 萬	20 萬	
		傷害醫療保險金附加條款(住院日額型)	一般傷害醫療保險金日額	3,000/日	2,000/日	3,000/日
		加護病房傷害醫療保險金日額	2,000/日	1,000/日	2,000/日	
		燒燙傷病房傷害醫療保險金日額	2,000/日	1,000/日	2,000/日	
個人綜合保險	主保險契約	個人責任保險	-	10 萬	30 萬	
	個人費用補償保險	住院期間家事代勞費用補償保險(意外型)	-	2,000/日	2,000/日	
一年期保險費(NT\$)		職業等級一類	<input type="checkbox"/> 1,345	<input type="checkbox"/> 3,585	<input type="checkbox"/> 6,685	
		職業等級二類	-			
		職業等級三類	-	-	-	
		職業等級四類	-	<input type="checkbox"/> 6,840	-	

【被保險人告知事項】 依保險法第 64 條規定，要保人及被保險人對於保險人之書面詢問事項，應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，而影響危險評估，則本公司得解除契約且無須退還所交之保險費；保險事故發生後亦同。為保障您的權益，應親自填寫要保書。

1. 過去二年內是否曾患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？ 是 否

(1) 高血壓症(收縮壓 140mmHg 舒張壓 90mmHg 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2) 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。(3) 癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。(4) 糖尿病。(5) 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(6) 視網膜出血或剝離、視神經病變。

2. 目前身體機能是否有下列障害(請勾選)：

(1) 失明。 是 否

(2) 是否曾經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。 是 否

(3) 聾。 是 否

(4) 是否曾經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。 是 否

(5) 啞。 是 否

(6) 咀嚼、吞嚥或言語機能障害。 是 否

(7) 四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。 是 否

※上列問題答「是」者，請說明病名、就診大約時間、治療結果、醫院名稱及目前狀況：

【要保人與被保險人聲明事項】

(一) 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。
 (二) 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。
 (三) 本人(要保人)已審閱並瞭解 貴公司所提供之「投保須知」，另依「產險業履行個人資料保護法告知義務內容」，本人已瞭解 貴公司蒐集、處理及利用本人個人資料之目的及用途。
 (四) 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。
 (五) 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。

此致 泰安產物保險股份有限公司

要保人(請親自簽名)：_____ 被保險人(請親自簽名，未滿 7 歲請法定代理人代簽名)：_____

法定代理人(要保人未滿 20 足歲者，請法定代理人簽名)：_____ 要保日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【注意事項】

1. 以未滿 15 足歲之未成年為被保險人，不含意外身故保險金或喪葬費用保險金。
 2. 對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之全部傷害保險(含主契約及附約)之給付金額，合計給付最高以新台幣貳佰萬元為限。(92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准)
 3. 配合保險法第 29 條規定，身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意項項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，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

以下由保險業務員填寫			保險代理人/經紀人簽署章	以下由泰安產物保險公司填寫		
姓名(正楷/親簽)	登錄證字號	單位	經手代號	業務來源	統計代號	
聯絡電話	收件日期	備註		保經代代號	核保人員	輸入人員

選擇保險費繳費方式

信用卡繳款 (依據金融監督管理委員會109年8月14日金管保壽字第1090425855號函規定,如非要保人、被保險人或受益人須檢附關係證明文件)

【授權資料】授權號碼：□□□□□□ (由保險公司填寫)

信用卡種類： VISA CARD MASTER CARD JCB CARD 聯合信用卡

信用卡有效日期：_____月_____年(西元)

信用卡卡號：_____

持卡人聯絡電話：_____

持卡人身分證號碼：_____

持卡人姓名：_____ (請以正楷填寫)

持卡人與要保人關係： 要保人 被保險人 受益人 配偶 父母/子女 兄弟姊妹 (外)祖父母/孫子女 公司負責人/員工

保險費金額：_____萬 _____仟 _____佰 _____拾 _____元整(請填大寫金額)

【信用卡扣繳授權書約定條款】

1. 立授權書人(下稱本人)同意自泰安產物保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)同意承保後,以本信用卡支付本期或續期(保應繳付之保險費予貴公司,如因授權書內容填寫錯誤或其他原因致無法扣保費,本授權書效力立即終止,但得補正之情形不在此限。若信用卡因故損毀、掛失、或有有效期間屆滿等原因而製作新卡,本授權書對新卡仍具效力;信用卡卡號因此變更者,本人同意立即通知貴公司,本授權書之效力繼續有效,以利保險費之收取。本授權書之記載事項依相關法令辦理。
2. 本公司因保險業務之經營及執行需蒐集、處理或利用上述 台灣之個人資料,對於所填寫之資料,悉依「個人資料保護法」相關規範辦理,若有任何問題請洽詢本公司0800-012-080免付費專線。
3. 依據金融監督管理委員會109年8月14日金管保壽字第1090425855號函規定,保險業透過信用卡收取保險費,將由收單機構或透過財團法人聯合信用卡處理中心協助檢核授權人之身分證統一編號與持卡人身分證統一編號是否一致。另若消費者有信用卡誤扣他人保險費疑義,銀行將依循爭議帳款處理機制。

持卡人親自簽名(請與信用卡背面之簽名樣式相同)

要保人親自簽名(請與要保書簽名樣式相同)

202011版本

<input type="checkbox"/> 現金繳款 戶名：泰安產物保險股份有限公司 快易收帳戶：634-□□□□□□□□□□ (後11碼為被保險人身分證字號,其中第一碼英文字母請對應下表轉成阿拉伯數字)		<table border="1"> <tr> <td>01</td><td>02</td><td>03</td><td>04</td><td>05</td><td>06</td><td>07</td><td>08</td><td>09</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>I</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>M</td><td>N</td><td>O</td><td>P</td><td>Q</td><td>R</td><td>S</td><td>T</td><td>U</td><td>V</td><td>W</td><td>X</td><td>Y</td><td>Z</td> </tr> </table>	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26																													
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z																													

瞭解要/被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書【人身保險】

要保人姓名： 國籍： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國籍/註冊地) 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 下列註一所列之職業	被保險人姓名： 國籍： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國籍 (國籍/註冊地) 職業： <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 下列註一所列之職業	<input type="checkbox"/> 同要保人
註一：01律師、會計師、公證人,或是其合夥人或受僱人。02軍火商、不動產經紀人。03當舖業、融資從業人員。04寶石及金屬交易商05藝術品/骨董交易商、拍賣公司。06基金會、協會/寺廟、教會從業人員。07博奕產業/公司。08匯款公司、外幣兌換所。09外交人員、大使館、辦事處。10虛擬貨幣的發行者或交易商。		

要/被保險人如為法人,請填寫下列欄位

要保人客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(定義詳註二)	被保險人客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(定義詳註二)
註二：專業客戶:要保人或被保險人符合以下條件之一者: (1)依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構:國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構;國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託轉移之委託投資資產;其他經主管機關認定之機構。 (2)要保人或被保險人為法人,接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。	
法人負責人姓名： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國(國家：_____)	法人負責人姓名： 法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國(國家：_____)

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)

單位：新臺幣	被保險人	要保人(與被保險人同一人無須填寫)
個人/家庭年收入(含其它收入)	_____萬元	_____萬元
個人/家庭資產(含動產與不動產)	_____萬元	_____萬元

請逐一確認下列項目並勾選

1.要/被保險人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 僱傭 <input type="checkbox"/> 其他(請說明_____)	
2.要保人與被保險人投保目的及需求(可複選)： <input type="checkbox"/> 保障口風險轉移口子女教育經費口退休規劃口房屋貸款口其他_____	
3.招攬經過： <input type="checkbox"/> 招攬投保口主動投保口親友介紹口陌生拜訪口其他(請說明_____)	
4.被保險人婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚口已婚口分居口離婚口同居口獨居	
5.身故受益人與被保險人關係： <input type="checkbox"/> 法定繼承人(其順位及應得比例適用民法繼承編規定)口配偶口直系親屬口其他_____	
6.家中主要經濟來源： <input type="checkbox"/> 要保人或被保險人自己要保人之配偶自己要保人之父母口其他(請說明_____)	
7.本次保費資金來源： <input type="checkbox"/> 工作收入或營業收入口儲蓄口貸款口保單借款口定存解約口契約終止(解約)口其他(請說明：_____)	
8.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)：_____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
9.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：中央或民意代表、公務機關首長)?若是,請說明：_____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
10.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繳納保費之保險商品,僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序?若是,請說明：_____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
11.要/被保險人是否投保(或正在投保)其他商業保險?若是,請說明保險公司名稱：_____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
12.投保前三個月內客戶是否有辦理終止保險契約、貸款或保單借款	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
13.要保書所載要保人及被保險人聯絡資訊,並非招攬業務員本人之住所/居所/聯絡地址/電話號碼/電子郵件信箱或所屬保險代理人、銀行、證券公司及其分支機構之營業處所地址,若勾選否,請說明原因：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
14.本人已瞭解要保人及被保險人支行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單型式出單者適用)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

業務員聲明事項

※要保書之要、被保險人姓名、身分證字號、生日、職業及告知事項,確經本人當面向要、被保險人說明並核對相符,且由要、被保險人/法定代理人親自簽名。※本人向要、被保險人招攬時,已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業與保險費之負擔能力及保險金額的相當性,要保人確已瞭解本次購買保險商品內容、繳納保險費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容,並作成本業務員報告書,以上特此聲明。

銷售單位：_____	業務員簽名：_____	簽署人簽章：_____
	日期：_____年_____月_____日	

註三：本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施,故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。

【109.07版】

個人資料蒐集、處理及利用告知書(請將此頁提供客戶審閱或留存)

永豐商業銀行股份有限公司(以下簡稱本行)依保險法等相關法令規定,在經營現在已(或將來可能)獲主管機關核准營業項目範圍內之特定目的(包含但不限於行銷、保險代理、財稅行政、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等),需蒐集、處理及利用您的個人資料(包括姓名、身分證統一編號、聯絡資料、健康檢查、醫療及個人病歷資料、投保、理賠、日後保單變更及其他各項保險相關文件上記載之個人資料);本行蒐集您的個人資料,只會在您與本行往來契約的前階段、契約存續期間、本行執行業務所必須、依法令規定應為保存之期間及經您同意之期間被處理或利用,並包括本行依法法律或主管機關相關法規或命令所為之蒐集、處理與利用。

本行蒐集到您的個人資料,原則上僅會以電子檔、音軌或紙本形式供本行(含受本行委託處理事務之委外機構)、依法令規定利用之機構、其他業務相關之機構、依國內外法令之有權機關或金融監督機關或稅務機關、客戶所同意之對象處理及利用(包括但不限於永豐金證券股份有限公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國保險代理人商業同業公會、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等)。若您需要更進一步了解您的個人資料之處理或利用的詳細情形,歡迎您隨時與本行聯繫。本行保有您的個人資料,基於個人資料保護法之規定,您可以行使下述的權利:(1)查詢或請求閱覽您的個人資料。(2)請求製給您的個人資料複製本。(3)請求補充或更正您的個人資料。(4)請求停止蒐集、處理或利用您的個人資料。(5)請求刪除您的個人資料。

行使上述相關權利時,可至本行各營業單位、客服專線(永豐銀行:0800-088-111、02-25059999)詢問或於永豐銀行網站(網址:https://bank.sinopac.com)查詢。本行基於上述原因而需蒐集、處理或利用您的個人資料時,您可以自由選擇是否提供您的個人資料。若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時,基於保險代理相關業務及您與本行其他往來契約服務之執行所需,本行即有可能無法提供您完善的服務。

客戶申訴途徑:

於投保期間或保單生效後,若對於與本商品相關之服務有不滿意之處,本人或經其授權之人除得向提供本商品之保險公司

提出申訴外,亦可向下列公司提出申訴:

(1)永豐銀行申訴連絡方式如下:消費爭議處理專線:(02)2505-9999 電子郵件地址:chs@sinopac.com

(2)永豐金證券客戶申訴連絡方式如下:連絡電話:0800-038-123 電子郵件地址:service.sec@sinopac.com