

團體保險要保書(GA版)

- ◎ 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。
- ◎ 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。
- ◎ 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。
- ◎ 查閱本公司「資訊公開」說明文件請連結網址<http://www.chinalife.com.tw> 或洽詢客戶服務專線：0800-098-889。

要保人				負責人	
地址(住所)				承辦人	
電話		傳真		E-MAIL	
營業性質		統一編號		勞保職業 災害編號	
保險期間	民國 年 月 日零時起至 年 月 日零時止				
投保內容	保險計劃與保費(費率)表，詳附表「計畫書」		繳別	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳	
	* 若要保人有投保健康保險、傷害保險契約時，於該契約之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。契約終止時若要保人身故則退還未滿期之保險費給本契約身故保險金之受益人。				
受益人定約	身故保險金或喪葬費用保險金受益人： <input type="checkbox"/> 依右列身分別順序：被保險人戶籍登記之1.配偶及子女 2.父母 3.祖父母 4.孫子女 5.兄弟姊妹。(但已由被保險人具名指定其家屬者，依其指定。) <input type="checkbox"/> 被保險人之法定繼承人。(但已由被保險人具名指定其家屬者，依其指定。) <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	注意事項： 1.失能保險金及各項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。 2.身故保險金或喪葬費用保險金受益人為被保險人之法定繼承人時，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。 3.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。				

聲明事項：

- 本人(被保險人、要保人)同意中國人壽保險(股)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(被保險人、要保人)同意中國人壽保險(股)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。
- 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，但 貴公司應以「日額」方式給付。(實支實付型醫療保險適用)

- ◎銷售人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」及「要保書填寫說明」供參閱，並已向要保人清楚解說前述文件內容？..... 是 否
- ◎是否已審閱「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」？..... 是 否
- ◎要保人已知悉本商品為保險商品，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。..... 是 否

保險業務員/ 經紀人/代理人(親簽)：(1)_____ (2)_____	要保人(章) _____ 負責人(章) _____
登錄證字號/執業證號：(1)_____ (2)_____	
單位(通訊處； 保險代理人/經紀人簽署章)：_____	申請日：民國_____年_____月_____日

受理/保單號碼：\_\_\_\_\_

### 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。
- 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「寬限期間」如果超過寬限期間仍未繳付保險費，保險契約即自動停止效力。
- 五、投保時，要保書(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：11207

中國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、財資訊公司、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。
  - (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。

附表：「○○○計畫書」

受理/保單號碼：

(生效日：民國\_\_年\_\_月\_\_日)

繳別：

繳費(幣別：新台幣)

計劃別	險種名稱	保險金額	保險保費(費率) (單位：元)	保費分擔(%)	
				要保人	員工(成員)

## 中國人壽團體保險客戶投保權益暨保險契約審閱期間確認

### 聲明書

感謝 貴單位對本公司的支持，為確認 貴單位及被保險人投保意願，請貴單位審閱下列事項後簽章確認。

一、本要保單位於投保時，已確認所提供投保名冊中之被保險人確為所屬員工（成員）或其眷屬（配偶、子女、父母、配偶父母等），並均為本團體保險契約雙方議定具備投保身分之被保險人。

二、本要保單位於投保時，對於所提供投保名冊中之被保險人，皆已告知其投保相關權益，且確經被保險人同意投保。

三、依本契（附）約約定有應催告要保人之情形者，基於強化對被保險人權益的服務，貴公司應依被保險人留存於貴公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知本契（附）約被保險人。

本要保單位選擇：

提供個別被保險人之聯絡資料，貴公司將依各該被保險人之聯絡資料通知被保險人。

不提供個別被保險人之聯絡資料，以本要保單位之電子郵件信箱或地址為被保險人之聯絡資料，貴公司將依本要保單位之聯絡資料通知被保險人。如為投保本團體保險之員工眷屬，貴公司得加註「請該員工協助轉交」。

四、本要保單位因投保貴公司本聲明書之保險商品，經業務員親送傳真郵寄網路電子郵件(可複選)之方式取得完整之保險契約條款樣張。

五、本要保單位上述保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下：

本契約條款樣張已於中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日提供本要保單位審閱（審閱期間至少三日）

其他：\_\_\_\_\_

此致

中國人壽保險股份有限公司

要保人（單位）：\_\_\_\_\_（簽章／應與要保書相符）

負責（代表）人：\_\_\_\_\_（簽章／應與要保書相符）

民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日