

招攬經過

一、要保人(被保險人)是否為主動要求投保? 否 是, 其來源為 網路 0800轉介紹 其他 _____

二、業務員與被保險人之關係: 血親或親戚(關係 _____) 朋友(認識 _____ 年)
在行銷前互不認識 其他 _____

三、保單投保目的及需求: 保障 子女教育經費 退休規劃 其他 _____ (*不得僅以理財、節稅、資金運用作為招攬之主要訴求)

財務狀況

一、要保人、被保險人、家庭財務狀況說明:

項目	要保人	被保險人	家庭
年薪資收入 (係指工作薪資及紅利獎金)	萬元	萬元	萬元
其他年收入 (係指利息、房租、投資、退休俸等)	萬元	萬元	萬元
資產			
1. 動產: 存款、定存、股票、基金、其他有價證券等	萬元	萬元	萬元
2. 不動產: 土地、房屋等	萬元	萬元	萬元
負債			
借貸種類及負債總額(如銀行借款/退費/信用卡/債務協商還款金額等資訊)	萬元	萬元	萬元

二、家中主要經濟來源者: 要保人 被保險人 父母 子女 配偶 其他: _____ (可複選)

三、若要保人/被保險人已婚者, 請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方工作年收入總和。(請敘明配偶之工作內容: _____)

四、若要保人/被保險人為未成年人/學生者, 請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人工作年收入總和。(請敘明父母或法定代理人工作內容: _____)

五、本次繳交保險費之資金來源為: 薪資收入(含紅利) 投資收入(含租金、利息) 既有存款 退休金 財產繼承 貸款 保險單借款 保險單終止解約金 其他: _____

六、要保人/被保險人/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、保險單借款或保險單終止之情形? 否 是

其他有利於核保之資訊

一、要保人及被保險人是否投保其他商業保險:
(倘與壽險公會通報有差異時, 本公司將以公會通報為主)

身分	是否投保其他商業保險	保險公司名稱	險種	保額
要保人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
被保險人	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			

二、身故受益人是否指定配偶、子女等直系親屬或法定繼承人, 且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定?
是 否, 指定原因為: 感情深厚 父母年邁 同住一起 無其他親人 其他, 請說明 _____。

三、要保書或保險相關文件所記載要保人及被保險人之住所或居所(聯絡地址), 是否為招攬業務員本人之住所或居所(聯絡地址)或為所屬保險代理人、保險經紀人、銀行及其分支機構之營業處所?
否 是

四、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?
否 是, 請說明居住國家(地區): _____。

五、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: _____。

六、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, 抑或對於其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, 原因: _____。

(要保人若為法人請填寫下列代表人資料)
七、法人之代表人姓名為: _____

(要保人/被保險人未滿二十歲時, 或被保險人目前為受有監護宣告之人請填寫下列法定代理人/監護人資料)
八、法定代理人/監護人姓名: _____ 國籍: _____
出生日期: _____ 身分證字號: _____

(投保年金險無須回答下列項目)
九、被保險人外觀是否有缺陷、機能障礙、健康異常等情形?
否 是, 說明 _____

十、被保險人其他事項:
(1) 被保險人之職業、嗜好、活動中是否有以下危險性質之項目? 否 是, 說明: 潛水、滑水、滑雪 滑翔機、跳傘 角力、摔跤 柔道、空手道、跆拳道 馬術、拳擊、特技表演等的活動
(2) 被保險人是否有嚼食檳榔習慣?
否 是, 嚼食檳榔每天約 _____ 顆, 約 _____ 年。
(3) 被保險人是否有長期固定服用藥物習慣?
否 是, 請詳述原因 _____, 藥物名稱: _____

十一、被保險人未滿二足歲者, 請填明下列各項詢問項目:
(1) 是否為早產兒? 否 是, 是否有住保溫箱? 否 是, 住 _____ 天。
(2) 是否有先天性疾病、新生兒檢查異常被建議須追蹤、住過院或動過手術? 否 是, 請說明疾病或異常原因: _____
追蹤結果: _____
住 _____ 天, 手術原因: _____

CRS 申報及 FATCA

投保【符合 FATCA 及 CRS 法案之商品】者, 請加填本問項:
一、檢視文件類型: 身分證、駕照、健保卡、戶口名簿 護照 居留證 其他: _____

二、業務人員確認客戶提供之聲明書與其稅籍或其 FATCA 及 CRS 身分是否相符? 是 否

業務同仁說明事項

一、招攬時若有其他異常狀況之發現, 請補述說明: _____

二、本人收訖要保人以下列繳費方式預繳首期保險費, 費用合計 _____ 元整。
繳費方式請於下列方格處選擇一勾選(V)【依(103)財知字第40號函, 自103/5/12起經紀人/代理人公司未授權開立送單作業, 故不受理繳費方式為「現金(由業務員代為匯款)」及「支票」】

<input type="checkbox"/> 先送審件(尚未繳費)	<input type="checkbox"/> 支票	<input type="checkbox"/> 信用卡(請檢附「信用卡授權書」)
<input type="checkbox"/> 銀行匯款單	<input type="checkbox"/> 郵撥單	<input type="checkbox"/> 自動轉帳(請檢附「授權書」)

三、如有電訪需求時, 請問要保人之合適電訪時間為: (請填早上 9:00~下午 5:30 時段)
早上: _____ 點~ _____ 點, 下午: _____ 點~ _____ 點

四、要保人或被保險人或實際繳交保費之利害關係人 70 歲(含)以上且投保解約金之保險商品(不包括小額終老保險及保險期間在三年以下之傷害保險), 請進行承保前錄音, 錄音專線: 0809-080-670, 錄音編號: _____

五、業務員聲明事項:
1. 本人已確實告知要保人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。
2. 本人已核對要保人、被保險人、法定代理人之個人身分證明文件, 並確認其身分、職業及地址與要保書填寫內容正確無誤。
3. 本人已充分瞭解要保人及被保險人以下事項, 符合「保險業招攬及核保理賠辦法」第六條相關規範。
*要保人及被保險人之基本資料(至少應包含姓名、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)。
*要保人及被保險人符合投保之條件。
*要保人及被保險人之投保目的及需求。
*要保人對投保險種、保險金額及保險費支出與其實際需求具相當性。
*要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品。
*要保人購買投資型保險商品風險之承受能力及投資損益係由其自行承擔, 且不得提供逾越要保人財力狀況或不合適之商品。
4. 本人已向要保人或被保險人確認要保人與被保險人及被保險人與受保人之關係及身分, 且受保人之指定確實已經被保險人同意。
5. 本人於招攬時, 確實親視要保人、被保險人、法定代理人個別親簽要保書及各項書面文件。
6. 本人於招攬時, 確實向要保人說明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。
7. 本要保書及健康告知之各項詢問事項, 確經本人親自向要保人、被保險人詳實說明亦充分瞭解評估客戶之保險需求及確認保單適合度、投保險種、保險費、保險金額與要保人或被保險人收入、財務狀況及職業等之相當性。
8. 不得勸誘要保人/被保險人/實際繳交保費之利害關係人以貸款或保險單借款繳交保險費。
9. 對機構法人投保時, 應瞭解機構法人以員工為被保險人投保之合理性。
本人已盡誠實填寫業務員報告書之義務, 就以上事項如有虛偽、隱匿情事致遠他人壽遭受損害時, 本人願自賠償責任, 特此聲明。

業務員親簽 _____ 行動電話: _____ 單位/代號 _____
登錄證號碼(執業證號) _____

業務員親簽 _____ 行動電話: _____ 單位/代號 _____
登錄證號碼(執業證號) _____

【註: 執業之保險經紀人或保險代理人為業務招攬時, 請於業務員欄簽名。】

本件報備方式:(投資型商品不受理報備)
電話: 0800-083-083 (受理時間為 8:30~21:00 專人服務)
語音: 0800-083-083 (受理時間為下班後)
網路 http://www.fglife.com.tw
行動 APP

報備時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

報備號碼: _____

※業務員未依報備相關規定報備、報備不全或未為報備, 以致無法確定保險契約效力時, 應由業務員自行負擔保險責任, 若因而發生理賠糾紛時, 依業務品質管制辦法議處。

直屬主管簽章 或 保經/保代簽署人章	業務助理 受理章
--------------------------	-------------