

中國信託產物意遊保個人旅行綜合保險投保名冊

幣別/單位：新台幣/元

被保險人						身故保險金受益人			保險金額			保險費		
序號	姓名(暨簽名) (法定代理人簽名) 【註】	身分證號碼	性別	國籍	行動電話/E-mail	是否有在其他保險公司投保商業傷害醫療保險給付實支實付型商品? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	目前是否受有監護宣告(請勾選)? (如為是請提供相關證明文件) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	姓名 (ID/與被保險人關係) (若未指定則為法定繼承人)	國籍	電話/ 聯絡地址	意外身故或喪葬費用及失能保險金		傷害醫療保險金	海外突發疾病住院醫療費用保險金
		出生日期 (民國年)	年齡		住所							同要保人 法代姓名/關係: <input type="checkbox"/>		
1			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		萬	萬	萬	元
			歲		<input type="checkbox"/> 同要保人 法代姓名/關係: _____					電話: _____				
2			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		萬	萬	萬	元
			歲		<input type="checkbox"/> 同要保人 法代姓名/關係: _____					電話: _____				
3			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		萬	萬	萬	元
			歲		<input type="checkbox"/> 同要保人 法代姓名/關係: _____					電話: _____				
4			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		萬	萬	萬	元
			歲		<input type="checkbox"/> 同要保人 法代姓名/關係: _____					電話: _____				
5			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		萬	萬	萬	元
			歲		<input type="checkbox"/> 同要保人 法代姓名/關係: _____					電話: _____				
6			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		萬	萬	萬	元
			歲		<input type="checkbox"/> 同要保人 法代姓名/關係: _____					電話: _____				
7			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		萬	萬	萬	元
			歲		<input type="checkbox"/> 同要保人 法代姓名/關係: _____					電話: _____				
8			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		萬	萬	萬	元
			歲		<input type="checkbox"/> 同要保人 法代姓名/關係: _____					電話: _____				
9			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		萬	萬	萬	元
			歲		<input type="checkbox"/> 同要保人 法代姓名/關係: _____					電話: _____				
10			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍		萬	萬	萬	元
			歲		<input type="checkbox"/> 同要保人 法代姓名/關係: _____					電話: _____				

【註】被保險人未成年者，其法定代理人須共同簽名。



瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨招攬人員報告書 (旅平險適用)

要保單位 (法人)	法人名稱	負責人姓名		
	法人註冊地： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____ 法人註冊日： _____ 上市櫃公司： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 本國人 <input type="checkbox"/> 外國人 國籍 _____	客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶 (詳註三)	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業
要保人 (自然人)		<input type="checkbox"/> 本國人 <input type="checkbox"/> 外國人 國籍 _____	客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶 (詳註三)	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業
被保險人	<input type="checkbox"/> 同要保人姓名	<input type="checkbox"/> 本國人 <input type="checkbox"/> 外國人 國籍 _____	客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶 (詳註三)	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業
註一：專業服務提供者(律師、會計師、公證人等)、不動產經紀人/仲介、大使館、辦事處、領事館從業人員、寺廟/教會從業人員。 以下行業及其董事、監察人、總經理或與其職責相當之人：博奕產業/公司、軍火商/軍火行業、寶石及貴金屬交易商、藝術品/骨董交易商、拍賣公司或高單價產品行業、虛擬通貨平台及交易業務事業(虛擬通貨與新臺幣、外國貨幣及大陸地區、香港或澳門發行之貨幣間之交換業者、進行虛擬通貨之移轉業者、保管、管理虛擬通貨或提供相關管理工具業者、參與及提供虛擬通貨行或銷售之相關金融服務業者。)線上遊戲事業、第三方支付服務業、海運燃油業。 註二：本報告書之部份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。 註三：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移轉之委託投資資產；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台幣五千萬元以上。				
1. 要保人年收入與其他收入		<input type="checkbox"/> 0-50萬 <input type="checkbox"/> 51-100萬 <input type="checkbox"/> 101-150萬 <input type="checkbox"/> 151-200萬 <input type="checkbox"/> 201-300萬 <input type="checkbox"/> 其他 _____萬		
被保險人年收入與其他收入		<input type="checkbox"/> 0-50萬 <input type="checkbox"/> 51-100萬 <input type="checkbox"/> 101-150萬 <input type="checkbox"/> 151-200萬 <input type="checkbox"/> 201-300萬 <input type="checkbox"/> 其他 _____萬		
2. 家中主要經濟來源為被保險人之		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
3. 本次投保的保險費支出來源為(可複選)		<input type="checkbox"/> 薪資 <input type="checkbox"/> 股票或基金 <input type="checkbox"/> 房租或利息 <input type="checkbox"/> 父母/二等親代繳 <input type="checkbox"/> 法人/機關團體 <input type="checkbox"/> 舊保單解除或終止契約 <input type="checkbox"/> 貸款或保單借款 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
4. 要保人與被保險人投保目的及需求		<input type="checkbox"/> 旅遊保障 <input type="checkbox"/> 風險轉移 <input type="checkbox"/> 員工福利 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
5. 本要保件之招攬經過		<input type="checkbox"/> 招攬投保 <input type="checkbox"/> 職域開拓 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 陌生拜訪 <input type="checkbox"/> 主動投保 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
6. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？若否，請說明原因				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 被保險人是否已投保(或正在投保)其他商業保險？				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 過去一年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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9. 要保人及被保險人投保前三個月內是否有辦理終止契約、貸款或保險單借款之情形				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10. 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，請說明 _____				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11. 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				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
業務員招攬聲明事項： 1. 要保書之被保險人姓名、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身分證件，且由要、被保險人親自填寫要保書及簽名無誤。 2. 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，要保人確已瞭解其所繳保費係用購買保險商品，並於面見要、被保險人後作成本保險需求及適合度評估暨業務員報告書，如有不實致中國信託產險受損害時，願負賠償責任，特此聲明。 3. 本人已向要保人說明本次購買保險商品之承保範圍、除外不保事項、繳費方式及商品風險。 4. 本人已瞭解要保人及被保險人之行動電話號碼、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)。				
業務員補充說明：				
招攬單位：_____ 招攬人員簽名：_____ 保經、代公司簽章：_____				
※個人執業之保經、代為業務招攬時，請於「招攬人員簽名欄」或「保經、代公司簽章欄」簽署。 中華民國：_____年_____月_____日				