

(1000615 金管保理字第 10002557912 號函洽悉及 1001021 金管保理字第 10000144170 號函洽悉)

## 一、基本資料

1. 要保人 A. 姓名 \_\_\_\_\_ B. 公司名稱 \_\_\_\_\_ C. 工作內容/職位 \_\_\_\_\_  
 D. 現職年資 (1)  1 年以下 (2)  1~3 年 (3)  3~5 年 (4)  5~10 年 (5)  10 年以上  
 E. 行業別 (1)  政府機構/公營事業 (2)  學術/教育/醫療機構 (3)  金融保險業  
 (4)  高階專業服務 (5)  一般專業技術服務 (6)  勞力服務業 (7)  非勞力服務業  
 (8)  傳統製造業 (9)  電子科技業 (10)  其他 \_\_\_\_\_
2. 被保險人  同上  
 A. 姓名 \_\_\_\_\_ B. 公司名稱 \_\_\_\_\_ C. 工作內容/職稱 \_\_\_\_\_  
 D. 現職年資 (1)  1 年以下 (2)  1~3 年 (3)  3~5 年 (4)  5~10 年 (5)  10 年以上

## 二、企業投資(自營企業、合夥人、大股東)

1. 公司名稱：\_\_\_\_\_ 營業性質：\_\_\_\_\_ 資本額：\_\_\_\_\_ 萬元。成立時間：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月。  
 2. 持股比率：\_\_\_\_\_ %，股份持有人：(1)  要保人 (2)  被保險人 (3)  其他 \_\_\_\_\_ (關係：\_\_\_\_\_ )  
 3. 最近三年平均營業收入：\_\_\_\_\_ 萬，稅前淨利：\_\_\_\_\_ 萬。統一編號：\_\_\_\_\_

## 三、要/被保險人之財務狀況

1. 投保目的：(1)  增加保障 (2)  風險移轉 (3)  子女教育經費 (4)  房屋貸款 (5)  其他 \_\_\_\_\_  
 2. 被保險人是否已投保或正在申請產險保單  否  是 (如是，請勾選下列選項)

保險公司	險種類型	保險公司	險種類型
	(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險		(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險
	(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險		(1) <input type="checkbox"/> 車險 (2) <input type="checkbox"/> 火險 (3) <input type="checkbox"/> 傷害險

3. 被保險人是否已擁有信用卡  否  是 (如是，請勾選下列選項)

發卡銀行	信用卡等級	發卡銀行	信用卡等級
	(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他		(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他
	(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他		(1) <input type="checkbox"/> 普 (2) <input type="checkbox"/> 金 (3) <input type="checkbox"/> 白金 (4) <input type="checkbox"/> 鑽石 (5) <input type="checkbox"/> 無限 (6) <input type="checkbox"/> 其他

4. 住居所 \_\_\_\_\_ 年。(1)  本人所有 (2)  配偶所有 (3)  租賃 (4)  親屬所有 (5)  其他 \_\_\_\_\_  
 5. 要保人/被保險人/家庭主要經濟者年收入：  
 (1)  25 萬以下 (2)  26-50 萬 (3)  51-75 萬 (4)  76-100 萬 (5)  101-125 萬 (6)  126-150 萬  
 (7)  151-175 萬 (8)  176-200 萬 (9)  201-225 萬 (10)  226-250 萬 (11)  251-275 萬 (12)  276-300 萬  
 (13)  301-325 萬 (14)  326-350 萬 (15)  351-375 萬 (16)  376-400 萬 (17)  401 萬以上 (\_\_\_\_\_ 萬)  
 收入來源：(1)  薪資收入 (\_\_\_\_\_ 萬) (2)  房租收入 (\_\_\_\_\_ 萬) (3)  利息收入 (\_\_\_\_\_ 萬) (4)  其他 (\_\_\_\_\_ 萬)  
 6. 被保險人個人淨資產：  
 A. 資產總額：(1)  0~100 萬 (2)  101~500 萬 (3)  501 萬~1000 萬 (4)  1001 萬~1500 萬 (5)  1501 萬以上  
 主要資產：(1)  土地房屋 (\_\_\_\_\_ 萬) (2)  股票基金 (\_\_\_\_\_ 萬) (3)  定存現金 (\_\_\_\_\_ 萬) (4)  其他 (\_\_\_\_\_ 萬)  
 B. 負債總額：(1)  0~100 萬 (2)  101~500 萬 (3)  501 萬~1000 萬 (4)  1001 萬~1500 萬 (5)  1501 萬以上  
 主要負債：(1)  房屋貸款 (\_\_\_\_\_ 萬) (2)  信用貸款 (\_\_\_\_\_ 萬) (3)  創業貸款 (\_\_\_\_\_ 萬) (4)  其他 (\_\_\_\_\_ 萬)  
 7. 所扶(贍)養之人數 (1)  1 人 (2)  2 人 (3)  3 人 (4)  4 人~

## 四、要/被保險人聲明

- 備註：1. 本公司依「個人資料保護法」之相關規定，對上述之個人資料，不得透露予不相關之第三人。  
 2. 本公司不得以上述個人資料主張保險法第 64 條之規定。

(主)被保險人簽名：  
 (未滿 7 足歲由法定代理人代簽)

法定代理人簽名：  
 ((主)被保險人未滿 18 足歲者須加簽)

關係：

要保人簽名：

法定代理人簽名：  
(要保人未滿 18 足歲者須加簽)

關係：

業務員：

填寫日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

0-G90C0033-0



電腦版-財報 (111.11)

第 1 頁，共 1 頁

**適用商品：富邦產物傷害醫療保險**

(未滿 15 足歲被保險人適用)

茲因本次投保符合被保險人已投保之人壽保險契(附)約或傷害保險契(附)約或旅行平安保險契約，累計之喪葬費用保險金給付總和(註1，不限貴公司，以下同)，已達遺產及贈與稅法第 17 條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半〔註2〕情形，本人(要保人、被保險人及其法定代理人)已充分瞭解並同意下列事項：

**一、本人已於招攬過程中明確知悉，並已充分瞭解本次投保之保險商品無提供喪葬費用保險金。**

**二、本聲明書僅於初次投保時與貴公司確認，於未來續保時如欲改投保含喪葬費用保險金之保險商品，需由本人另行提出申請。**

此致

富邦產物保險股份有限公司

要保人簽名：\_\_\_\_\_要保人之法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

被保險人簽名：\_\_\_\_\_被保險人之法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

(未滿 7 足歲者，由法定代理人代為簽名；7 歲(含)以上未滿 18 足歲且未婚者，由本人及法定代理人簽名。)

聲明日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

〔註1〕累計之喪葬費用保險金總和：係指被保險人於 99 年 2 月 3 日之前及 109 年 6 月 12 日以後投保人壽保險契(附)約或傷害保險契(附)約或旅行平安保險契約者，其喪葬費用保險金之總和。

〔註2〕保險法第 107 條

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時始生效力。

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一半。前二項於其他法律另有規定者，從其規定。

本文件需簽名之欄位，已由簽名欄所稱之當事人本人親自簽名，且經業務員／執業經紀人(代理人)親視簽名無誤。

業務員／執業經紀人(代理人)簽名：

簽署日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

