中國信託產險 CTBC INSURANCE

中國信託產物旅行平安保險要保書

113.09.20依金融監督管理委員會113年6月25日金管保綜字第1130422474號函修正

有關本公司資訊公開說明，歡迎查閱本公司網站(https://www.ctbcins.com)，或親臨本公司台北市中正區許昌街17號18樓之1或各分支機構洽詢。
本公司免費申訴電話:0800-075-777。
本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業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。
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。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。

保險單號碼: 字第 號

保險期間	自民國 113 年 10 月 19 日 0 時起至民國 113 年 10 月 20 日 0 時止 (24小時制)，共計 1 天						
旅遊國家	新北市			總人數： 25 人/保險費合計： 175 元			
旅遊目的	■觀光□出差□遊學□其它(請註明)_____	旅遊方式	□飛機 □遊覽車 □輪船 □火車 ■汽車 □其它 (請註明)_____				
要保人	姓名/要保單位	鈺緯科技開發股份有限公司		代表人	黃漢州 (要保人為公司/機關者，請加填代表人姓名)		
	身分(居留)證號/統一編號	89376900	性別 □男 □女	出生日期	84 年 4 月 11 日	年齡	歲
	聯絡電話	0222268631	行動電話	0979601125	國籍	■本國□外籍 _____	
	聯絡地址	235 新北市中和區中山路二段３５１號九樓					
	保單寄送方式	■電子保單（須填行動電話或E-mail)；請支持環保愛地球 □紙本保單搭配 QR Code條款 （條款於保單中以 QR Code或網址提供）		E-mail	wendy_huang@diva.com.tw (電子保單寄送，行動電話或E-mail為二擇一必填)		
(主)被保險人	姓名	□ 同要保人 劉宸妤			國籍	■本國□外籍 _____	
	身分(居留)證號	A232588901	性別 □男 ■女	出生日期	105 年 11 月 8 日	年齡	7 歲
	聯絡電話		行動電話	0979601125	E-mail	wendy_huang@diva.com.tw	
	聯絡地址	□同要保人住所 235 新北市中和區中山路二段３５１號九樓			與要保人關係	□本人 □子女 □學校與學生 ■其它 機關團體	

身故保險金受益人： □法定繼承人 □指定受益人(受益人超過 1 人時請詳述保險金分配比例及順位序號， 若無註明則以均分辦理。)

姓名	身分證字號	與主被保險人關係	國籍 外籍需註明國籍	均分	順位	比例	聯絡電話	聯絡地址
			□本國 □	□				□同要保人住所 □同主被保險人住所
			□本國 □					□同要保人住所 □同主被保險人住所

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填寫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。

承保項目 / 給付項目 / 保險金額 幣別/單位：新臺幣/元

承保項目		給付項目	保險金額
二擇一	□旅行平安保險	意外身故或喪葬費用及失能保險金	萬
		傷害醫療保險金(實支實付型)	萬
	■寶貝攏平安傷害醫療保險	傷害醫療保險金(實支實付型)	10 萬
食物中毒慰問保險金附加條款(國內型)		食物中毒慰問金	2,000 元/次

註：1.以未滿15足歲之未成年人為被保險人購買之人壽保險或傷害保險(含旅行平安保險)保單，其投保之喪葬費用保險金不得超過遺產稅喪葬費扣除額之半數。
2.若被保險人於申請此次保險期間生效前，已投保喪葬費用保險金，請直接投保【寶貝攏平安傷害醫療保險】方案。

1.被保險人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？ □否 ■是
2.被保險人是否有在其他保險公司投保旅行平安保險？ ■否 □是 共 家，保險金額：
3.被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)？ ■否 □是(請提供相關證明文件)

【要保人與被保險人聲明事項】
1.本人(被保險人)同意中國信託產物保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
2.本人(被保險人、要保人)同意中國信託產物保險股份有限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。
3.本人(被保險人、要保人)同意中國信託產物保險股份有限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。
4.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中國信託產物保險股份有限公司兩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中國信託產物保險股份有限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，而中國信託產物保險股份有限公司仍承保者，中國信託產物保險股份有限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中國信託產物保險股份有限公司者，同意中國信託產物保險股份有限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。

※本人(要保人)已審閱貴公司「保單條款樣本或影本」及「投保人須知」及「要保書填寫說明」。
※本人已知悉並明瞭『中國信託產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款』(92.12.29 財政部台財保第0920073327 號函核准（公會版）、109.12.31依金融監督管理委員會109年9月7日金管保產字第1090144145號函修正）條款之內容及約定。

要保人簽名: **法定代理人簽名(關係):** 要保日期：
(主)被保險人 簽名: (要/被保險人未成年者需其法定代理人簽名) 民國 113 年 10 月 7 日

核保	初核/輸入	服務人員	招攬人員填寫欄					保經、代公司簽章
		陳詩涵 BJ037	單位	511101福一區	登錄字號	A18G703474 王婷中	招攬人員簽名	
			業務來源(代號)：	B88801				

以下非屬要保書內容

要保號： 120124TAXS009876 2024-10-07 15:00 【國內旅平險_限15歲以下】113.09

中國信託產物旅行平安保險投保名冊

幣別/單位：新臺幣/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 出生日期 (民國年)	性別 年齡	國籍	行動電話／E-mail 住所	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？	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)	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 (實支實付型)	
1	劉宸妤	A232588901 105年11月8日	□男☑女 7 歲	☑本國 □外籍 台灣	0979601125 □同要保人 法代姓名/關係：王尹玨 / 母女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	□否☑是	☑否□是		□本國 □外籍 ＿＿＿	□同要保人 □同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
2	王韻婷	A231867430 100年3月21日	□男☑女 13 歲	☑本國 □外籍 台灣	0979601125 □同要保人 法代姓名/關係：王寶源 / 父女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	□否☑是	☑否□是		□本國 □外籍 ＿＿＿	□同要保人 □同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
3	洪若芹	A232821590 106年5月1日	□男☑女 7 歲	☑本國 □外籍 台灣	0979601125 □同要保人 法代姓名/關係：吳思葵 / 母女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	□否☑是	☑否□是		□本國 □外籍 ＿＿＿	□同要保人 □同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
4	呂祺勁	F135854209 112年9月8日	☑男□女 1 歲	☑本國 □外籍 台灣	0979601125 □同要保人 法代姓名/關係：李思佳 / 母子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	□否☑是	☑否□是		□本國 □外籍 ＿＿＿	□同要保人 □同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
5	林芷安	F234172639 107年12月26日	□男☑女 5 歲	☑本國 □外籍 台灣	0979601125 □同要保人 法代姓名/關係：林于珊 / 母女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	□否☑是	☑否□是		□本國 □外籍 ＿＿＿	□同要保人 □同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
6	陳柏宇	F133743338 105年1月29日	☑男□女 8 歲	☑本國 □外籍 台灣	0979601125 □同要保人 法代姓名/關係：林秀慧 / 母子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	□否☑是	☑否□是		□本國 □外籍 ＿＿＿	□同要保人 □同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
7	林鉦祐	A133254859 104年12月26日	☑男□女 8 歲	☑本國 □外籍 台灣	0979601125 □同要保人 法代姓名/關係：林金封 / 父子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	□否☑是	☑否□是		□本國 □外籍 ＿＿＿	□同要保人 □同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
8	林宸祐	F133330297 102年7月5日	☑男□女 11 歲	☑本國 □外籍 台灣	0979601125 □同要保人 法代姓名/關係：林珮婷 / 母子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	□否☑是	☑否□是		□本國 □外籍 ＿＿＿	□同要保人 □同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
9	李尚耘	F133896923 104年6月10日	☑男□女 9 歲	☑本國 □外籍 台灣	0979601125 □同要保人 法代姓名/關係：林珮婷 / 母子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	□否☑是	☑否□是		□本國 □外籍 ＿＿＿	□同要保人 □同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
10	許倢睿	F135286756 109年2月19日	☑男□女 4 歲	☑本國 □外籍 台灣	0979601125 □同要保人 法代姓名/關係：洪秀菁 / 母子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	□否☑是	☑否□是		□本國 □外籍 ＿＿＿	□同要保人 □同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元

【註】被保險人未成年者，其法定代理人須共同簽名。

【國內旅平險_限15歲以下】 112.10

中國信託產物旅行平安保險投保名冊

幣別/單位：新臺幣/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 出生日期 (民國年)	性別 年齡	國籍	行動電話／E-mail 住所	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？	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)	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 (實支實付型)	
11	梁育賢	A133691647 109年2月4日	☑男 ☐女 4 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：梁志偉 / 父子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
12	梁文綺	A232660015 107年8月31日	☐男 ☑女 6 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：梁志偉 / 父女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
13	呂宸希	F233016392 103年6月6日	☐男 ☑女 10 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：連珮瑜 / 母女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
14	陳妍靜	F232675388 101年9月25日	☐男 ☑女 12 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：陳志偉 / 父女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
15	陳彥晨	H127682102 105年8月18日	☑男 ☐女 8 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：陳凱翔 / 父子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
16	莊翔宇	F135655313 109年7月29日	☑男 ☐女 4 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：陳惠君 / 母子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
17	游淯琁	F235192420 113年6月19日	☐男 ☑女 0 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：游鎧甄 / 母女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
18	游哲愷	F136000545 112年8月10日	☑男 ☐女 1 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：游鎧甄 / 母子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
19	童宥心	F233859762 107年8月2日	☐男 ☑女 6 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：童嘉彬 / 父女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
20	鄭宇涵	F232699431 101年8月22日	☐男 ☑女 12 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：鄭正宜 / 父女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元

【註】被保險人未成年者，其法定代理人須共同簽名。

【國內旅平險_限15歲以下】 112.10

中國信託產物旅行平安保險投保名冊

幣別/單位：新臺幣/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 出生日期(民國年)	性別 年齡	國籍	行動電話／E-mail 住所	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？	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)	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 (實支實付型)	
21	鄭宇軒	F133723747 103年3月7日	☑男 ☐女 10 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：鄭正宜 / 父子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
22	鍾函妘	F234293893 108年5月30日	☐男 ☑女 5 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：鍾佳宏 / 父女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
23	游紹揚	F134687277 104年10月20日	☑男 ☐女 8 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：簡暐臻 / 母子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
24	游語晨	F234519221 108年10月3日	☐男 ☑女 5 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：簡暐臻 / 母女 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
25	莊傑宇	F132976075 99年11月11日	☑男 ☐女 13 歲	☑本國 ☐外籍 台灣	0979601125 ☐同要保人 法代姓名/關係：陳惠君 / 母子 新北市中和區中山路二段３５１號九樓	☐否☑是	☑否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	10 萬	7 元
26			☐男 ☐女 歲	☐本國 ☐外籍	☐同要保人 法代姓名/關係：	☐否☐是	☐否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	萬	元
27			☐男 ☐女 歲	☐本國 ☐外籍	☐同要保人 法代姓名/關係：	☐否☐是	☐否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	萬	元
28			☐男 ☐女 歲	☐本國 ☐外籍	☐同要保人 法代姓名/關係：	☐否☐是	☐否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	萬	元
29			☐男 ☐女 歲	☐本國 ☐外籍	☐同要保人 法代姓名/關係：	☐否☐是	☐否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	萬	元
30			☐男 ☐女 歲	☐本國 ☐外籍	☐同要保人 法代姓名/關係：	☐否☐是	☐否☐是		☐本國 ☐外籍 ＿＿＿	☐同要保人 ☐同被保險人 電話： □□□ 受益人給付方式：	萬	萬	元

【註】被保險人未成年者，其法定代理人須共同簽名。

【國內旅平險_限15歲以下】 112.10

中國信託產險 CTBC INSURANCE

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	鈺緯科技開發股份有限公司	負責人姓名	黃漢州	
	法人註冊地：■本國 □外國＿＿＿＿＿＿ 法人註冊日：1995-04-11 上市櫃公司：■是 □否		■本國人 □外國人 國籍＿＿＿＿	客戶屬性： ■非專業客戶 □專業客戶（詳註三）	■一般職業 □註一所列職業
要保人（自然人）			□本國人 □外國人 國籍＿＿＿＿	客戶屬性： □非專業客戶 □專業客戶（詳註三）	□一般職業 □註一所列職業
被保險人	□同要保人姓名	劉宸妤	■本國人 □外國人 國籍＿＿＿＿	客戶屬性： ■非專業客戶 □專業客戶（詳註三）	■一般職業 □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：博弈產業／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 被保險人年收入與其他收入	□0-50萬 □51-100萬 □101-150萬 □151-200萬 □201-300萬 ■其他301萬以上 ■0-50萬 □51-100萬 □101-150萬 □151-200萬 □201-300萬 □其他＿＿＿萬
2. 家中主要經濟來源為被保險人之	□本人 □配偶 ■父母 □子女 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿
3. 本次投保的保險費支出來源為(可複選)	□薪資 □股票或基金 □房租或利息 □父母/二等親代繳 □法人/機關團體 □舊保單解除或終止契約 □貸款或保單借款 ■其他要保人支出
4. 要保人與被保險人投保目的及需求	■旅遊保障 □風險轉移 □員工福利 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿
5. 本要保件之招攬經過	□招攬投保 ■職域開拓 □親友介紹 □陌生拜訪 □主動投保 □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＿＿＿＿	■是	□否
7. 被保險人是否已投保（或正在投保）其他商業保險？	■是	□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）＿＿＿＿	□是	■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	□是	■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＿＿＿＿	□是	■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	□是	■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以購買保險商品，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：福一區　　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：113年10月07日