



# 友邦人壽全新常青傷害保險要保書 (所有通路適用 A 版)



N07901

971107 美壽台字第 970462 號函備查 / 980618 依 980428 金管保三字第 09802546550 號函辦理 / 980618 友邦台字第 980017 號函備查

我願意投保友邦人壽保險，並瞭解友邦人壽保留核發保單與否之權利 編號：

免費服務專線：0800-012666

友邦人壽保險要保書及申請說明文件依法登載於友邦人壽網站<<http://www.aiaco.com.tw>>供消費者查閱，消費者亦可至友邦人壽查閱下載或索取

1. 本要保書係根據保險法及相關法規訂定，凡欲投保者，請詳閱本要保書各項條款，以瞭解保險契約之內容。
2. 凡欲投保者，請詳閱本要保書各項條款，以瞭解保險契約之內容。
3. 凡欲投保者，請詳閱本要保書各項條款，以瞭解保險契約之內容。

## 要保人

姓名	身分證字號	生日(民國)	與被保險人關係
Email			
聯絡地址			
公司電話	住家電話	行動電話	

被保險人本人(  同要保人)

姓名	身分證字號	生日(民國)	性別
Email			婚姻狀況
聯絡地址			聯絡電話

配偶(如欲投保時，請填寫下列資料)

姓名	身分證字號	生日(民國)	性別
Email			婚姻狀況
聯絡地址			聯絡電話

1. 請指定身故保險金受益人，如無指定者，則以被保險人之法定繼承人為受益人，其順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。2. 指定受益人有兩人以上者，若未註明保險金給付比例或順位，則採平均分配之。

本人之身故保險金受益人姓名	與被保險人關係
配偶之身故保險金受益人姓名	與被保險人關係

投保內容 (幣值單位：新台幣/元)

保險種類		投保金額	合計保費
主契約	本人：友邦人壽全新常青傷害保險 職業分類：_____ 萬元整	本人：_____ 元整	
	配偶：友邦人壽全新常青傷害保險 職業分類：_____ 萬元整		
附約	本人：_____ 元整	配偶：_____ 元整	
	配偶：_____ 元整		

被保險人告知事項：(請要保人及被保險人親自據實回答，如有故意隱匿、過失遺漏或為不實之說明者，本公司得依保險法第六十四條規定解除保險契約且不退還已繳之保險費。)

職業	工作性質	職稱	營業類別	兼業
本人				
配偶				

繳別/繳費方式

繳別	<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳
繳費方式	<input type="checkbox"/> 自行繳費(現金) ※匯款帳號：_____ 戶名：英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司 <input type="checkbox"/> 信用卡自動轉帳 ※郵局/銀行帳戶自動轉帳 ※選擇自動轉帳繳費者，請另填授權書/委託書。 (續期若有不同繳費方式，請另勾選下列選項) <input type="checkbox"/> 自行繳費(現金) <input type="checkbox"/> 信用卡自動轉帳 <input type="checkbox"/> 郵局/銀行帳戶自動轉帳 ※選擇自動轉帳繳費者，請另填授權書/委託書。

聲明事項

1. 被保險人同意英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。
2. 被保險人同意英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。
3. 被保險人、要保人同意英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。

※要保人及被保險人已知悉本要保書所載告知及聲明事項之內容，並同意接受其相關內容之約束。

\*保單寄送方式：業務員轉交 以掛號寄送要保人 (若無勾選者，一律以掛號寄送要保人)

要保人簽名

被保險人本人簽名

配偶簽名

要保人請務必親自簽名。若要、被保人同一人僅須在此欄位簽名。

被保險人請務必親自簽名。

配偶若欲投保請務必簽名。

\*以下由保經(代)/友邦人壽填寫

通路別	單位名稱	業務員姓名	業務員編號	業務員電話	保經(代)簽署章/友邦人壽收訖章	保單號碼
本人已核對要保人、被保險人身分無誤，且確認要保人、被保險人或配偶親簽本要保書						Agent Code :

請詳細填寫要保書，郵寄或傳真(02)6605-6065

980618-i