

「超幸福貸」保險專案投保應備文件

1. 合作金庫人壽定期壽險要保書-107.09 版。
2. 合作金庫人壽履行個人資料保護法告知義務通知書-108.09 版。
3. 傳統型個人人壽保險契約審閱期間確認聲明書暨債權債務範圍內受益人指定及其處分權批註條款申請書-107.09 版。
 - (1) 本批註條款申請適用房屋貸款保險，其要保人及被保險人應限於同一人（即借款人）。
 - (2) 指定之受益人應為依法經營存放款業務之金融機構，且訂定保險契約當時應對要保人具有房屋貸款債權人。
4. 合作金庫人壽定期壽險專案帳號約定書-104.06 版。
5. 瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書-109.02 版。
6. 依金融控股公司法進行共同行銷業務時履行個人資料保護法告知義務通知書暨金融控股公司子公司間資料運用聲明書- 108.09 版。
7. 存款憑條。
8. 財務狀況告知書。(若客戶符合『高保額、高年齡案件投保規則』須請客戶填寫)-107.09 版。
9. 「外國帳戶稅收遵從法」(FATCA)/「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(CRS)聲明暨同意書（投保/變更專用）-107.11 版。
10. 合作金庫商業銀行履行個人資料保護法第八條告知義務內容（保險代理業務）暨病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書-108.07 版。
11. 辦理保費融資投保躉繳型定期壽險專案同意書。(期繳件不適用)-10205 版本。
12. 金融消費者投保(房貸壽險商品)重要內容說明-109.03 版。
13. 人壽保險投保人須知(含要保書填寫說明)-由要保人收執-107.08 版。
14. 合作金庫商業銀行保險業務客戶洗錢/資恐風險評估表。(請至銀行端企業入口網站下載)
15. 電子單據服務啟動申請書-108.10-1 版。



合作金庫人壽定期壽險要保書

◎本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：www.tcb-life.com.tw，或洽免付費服務專線 0800-033133 或至本公司查詢。

◎本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

◎本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

◎遞減型商品部份年齡可能發生累積所繳保險費於部份年度超出該年度身故保險金給付之情形。

文號：(102)合壽字第 102004 號 日期：民國 102 年 01 月 21 日備查
備查文號：民國 107 年 09 月 13 日(107)合壽字第 107499 號

一、基本資料〔請以正楷黑筆填寫，如有塗改，請要保人於塗改處簽名確認〕

要保人		被保險人		與要保人關係	
		<input type="checkbox"/> 同要保人(以下欄位免填) <input type="checkbox"/> 要/被保險人不同(請填寫下列欄位)			
姓 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	姓 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
出 生 日 期	民國 年 月 日	保 險 年 齡	歲	出 生 日 期	民國 年 月 日
		(合庫人壽填寫)			
身 分 證 字 號		身 分 證 字 號			
通 訊 地 址	同要保人 <input type="checkbox"/> 通訊地址 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其它地址，詳填如後：				
戶 籍 地 址	同要保人 <input type="checkbox"/> 通訊地址 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其它地址，詳填如後：				
聯 絡 電 話	手機： 住家：()	聯 絡 電 話	手機： 住家：()		
電 子 郵 件 信 箱					
職 業 (含 兼 職)	公司名稱： 工作內容/職稱：	職 業 (含 兼 職)	公司名稱： 工作內容/職稱：		
*被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)? <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否(如勾選是者,請提供)					
*被保險人目前是否受有監護宣告(請勾選)? <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否(如勾選是者,請提供相關證明文件)					
繳 別 / 投 保 險 種	<input type="checkbox"/> 躉繳	<input type="checkbox"/> 超幸福貸定期壽險	保 險 期 間	年	
		<input type="checkbox"/> 超幸福貸遞減定期壽險			
	<input type="checkbox"/> 年繳	<input type="checkbox"/> 超幸福貸定期壽險	保 險 / 繳 費 期 間	年	
	<input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳	<input type="checkbox"/> 超幸福貸遞減定期壽險____型	保 險 期 間	繳 費 期 間	保 險 期 間
		<input type="checkbox"/> 5 年	<input type="checkbox"/> 5 年	<input type="checkbox"/> 10 年	<input type="checkbox"/> 10 年
		<input type="checkbox"/> 15 年	<input type="checkbox"/> 15 年	<input type="checkbox"/> 20 年	<input type="checkbox"/> 20 年
		<input type="checkbox"/> 25 年	<input type="checkbox"/> 25 年	<input type="checkbox"/> 30 年	<input type="checkbox"/> 30 年
保 險 金 額	元	實 繳 保 險 費	元		
保 險 費 自 動 墊 繳 (期繳件請務必選擇)	當第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付，且本契約已累積有保單價值準備金時，您是否同意本公司自動以本契約當時的保單價值準備金(如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額)自動墊繳其應繳的保險費及利息，使本契約繼續有效?..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

二、本公司受理欄(由合作金庫人壽填寫)

保單號碼	受 理 欄
TCL- ()	



三、受益人資料

*請指定保險金受益人，受益人如超過一人，請指定 均分 按填寫順位及比例（請註明比例）（如未選擇，以均分辦理）
 *身故保險金受益人如係身分別指定及要保人不同意填寫受益人聯絡方式者，則以要保人最後所留聯絡方式為身故保險金受益人之通知依據。
 *身故保險金以外之其他保險金受益人，請詳閱條款說明。
 *被保險人身故時，除依照契約條款規定給付保險金外，本公司另退還其他未給付部份之解約金。

身故保險金	姓名 / 身分證字號 / 與被保險人關係 / 聯絡方式			
	姓名：	身分證字號：	與被保險人關係：	聯絡地址/電話： <input type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 其他(請詳述如下) <input type="checkbox"/> 不同意填寫

四、被保險人告知事項

(請要保人及被保險人據實回答，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得依保險法六十四條及二十五條規定處理。)

◎要保人(即被保險人)請回答下列第1-4項，是否有為“是”者					是	否
1. 最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？.....					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 過去五年內是否曾因患有下列(註一)疾病而接受醫師治療、診療或用藥？.....					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害。.....					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？.....					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
註一：1. 高血壓症(指收縮壓140mmHg以上/舒張壓90mmHg以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤、2. 腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病、3. 肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核、4. 肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT值檢驗值有異常情形)、5. 腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞、6. 視網膜剝離或出血、視神經病變、7. 癌症(惡性腫瘤)、8. 血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症、9. 糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下、10. 紅斑性狼瘡、膠原症、11. 愛滋病或愛滋病帶原。						
上述告知事項回答「是」者，請說明以下事項：						
疾病名稱	就醫醫院(縣市)	是否住院	是否手術	門診/住院日期	最後就診日期	
		<input type="checkbox"/> 是____天 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	約 年 月 日	約 年 月 日	

五、聲明事項 要保人或被保險人之授權及同意事項，其內容如下：

- 本人(被保險人)同意合作金庫人壽保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)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。
- 本人(被保險人、要保人)同意 貴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本人在該系統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。
- 本人(被保險人、要保人)同意 貴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。

◎業務人員已出示合格銷售資格證件；且本人業已收訖審閱並充分瞭解 貴公司提供之「保單條款樣本」、「投保人須知」及「要保書填寫說明」。..... 是 否

◎本人於投保前已詳閱本要保書告知及聲明事項之內容，確實了解貴公司對告知及聲明事項所作之完整說明及所繳交保險費用以購買保險商品。..... 是 否

要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____

※要保人/被保險人需親自簽名 要保日期(申請日期)：民國_____年_____月_____日

保單郵寄： 要保人 業務員轉交（以上如未勾選，則選寄要保人通訊地址）

以下由業務單位填寫：

本人已核對要保人、被保險人(及法定代理人)身分無誤；且本要保書各欄及詢問事項均經本人詳細詢問，並親見要保人、被保險人(及法定代理人)親簽本要保書。				
營業單位填寫欄				保代/保經簽署欄
分行連線代號	聯絡電話	保險業務員親自簽名	主管覆核	
分行名稱	分機	登錄字號	受理日期	
				受理編號

合作金庫人壽履行個人資料保護法告知義務通知書

合作金庫人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

- (一)人身保險
- (二)行銷
- (三)金融服務業依法令規定及金融監理需要(包括但不限於執行洗錢防制作業及配合全球打擊恐怖份子調查等目的),所為之蒐集處理及利用
- (四)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別:

姓名、出生年月日、身分證統一編號、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查等,詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源(經本公司間接取得之個人資料者適用):

- (一)要保人
- (二)當事人之法定代理人、輔助人
- (三)各醫療院所
- (四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象:本公司及母公司(合作金庫金融控股股份有限公司、法商法國巴黎保險控股公司)、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險安定基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、臺灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、業務委外機構、與本公司有再保、合作推廣等業務往來之公司、海外急難救助公司及依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三)地區:上述對象所在之地區。
- (四)方式:合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一)得向本公司行使之權利:
 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 2. 向本公司請求補充或更正。
 3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二)行使權利之方式:書面、電子郵件、傳真、電子文件。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

合作金庫人壽保險股份有限公司

受通知人(要保人)簽名: _____

受通知人(被保險人)簽名: _____

法定代理人簽名: _____

中 華 民 國 年 月 日

註:履行上開告知義務,不限取得當事人簽名,縱無簽署亦不影響告知效力,惟應採下列方式之一保全履行告知義務之證明:

- 一、電話行銷之電話錄音檔。
- 二、當事人表明已受告知之書面文件或註明當事人已收受告知書之保單、契約變更或理賠等簽收回條。
- 三、將告知書內容與要保書或保險契約相關申請文件合併列印。



傳統型個人人壽保險契約審閱期間確認聲明書 暨 債權債務範圍內受益人指定及其處分權批註條款(一)申請書

一、為傳統型個人人壽保險契約條款審閱事，本人(即要保人)茲確認並聲明如下：

為投保貴公司 合作金庫人壽超幸福貸定期壽險【超幸福貸-平準型】(ITE)

合作金庫人壽超幸福貸遞減定期壽險【超幸福貸-遞減型】(IDE)

合作金庫人壽債權債務範圍內受益人指定及其處分權批註條款(一)

本人業於____年____月____日取得上開勾選之保險契約條款樣張，並已審閱至少三日。

(註：假設取得保單條款日為T日，審閱期間至少為3日，則要保申請日期應為T+4日或以後)

其他：_____

二、為債權債務範圍內受益人指定及其處分權事，本人(即要保人)茲申請如下：

茲向貴公司申請附加「合作金庫人壽債權債務範圍內受益人指定及其處分權批註條款(一)」，本人於附加本批註條款當時為「金融機構」之房屋貸款債務人，並約定身故保險金之受益人於「金融機構」與本人房屋貸款債權債務範圍內以該「金融機構」為受益人，且依保險法第一百十一條聲明放棄對前述受益人之處分權。前述保險金於清償後如有剩餘，該餘額之給付按主契約約定辦理。

本人同意約定上述「金融機構」為：_____ 貸款金額：_____

擔保品(縣市/鄉鎮市/地段/建號/面積)：_____

此 致

合作金庫人壽保險股份有限公司

要保人簽名：_____ 日期：_____年____月____日



合作金庫人壽定期壽險專案帳號約定書

本人申請保單號碼：_____，附加合作金庫人壽債權債務範圍內
(保單號碼由本公司填寫)

受益人指定及其處分權批註條款(一)，倘日後申請撤銷本契約時或保險公司拒絕承保、保險契約無效時，約定以下帳號為匯款帳號(戶名限為要保人)：

銀行名稱：_____分行：_____

帳號：_____

要／被保人親簽：_____ 中華民國_____年_____月_____日

業務員親簽：_____ 登錄證字號：_____



瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書

要保人：_____ 被保險人：_____ 保單號碼：_____ (合作金庫人壽填寫)

招攬經過	1. 您是經由何種關係認識本契約要/被保險人？(可複選) <input type="checkbox"/> 原保戶再成交 <input type="checkbox"/> 業務員親戚/朋友 <input type="checkbox"/> 保戶轉介 <input type="checkbox"/> 其他_____
	2. 要保人與被保險人投保目的及需求： <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 財務規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 其他_____
	3. 保費來源： <input type="checkbox"/> 薪資、獎勵佣金或勞務所得 <input type="checkbox"/> 股票或基金、股利、投資收益或利息收入 <input type="checkbox"/> 房租 <input type="checkbox"/> 買賣不動產 <input type="checkbox"/> 營業收入 <input type="checkbox"/> 中獎獎金 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 贈與或繼承 <input type="checkbox"/> 保單解約 <input type="checkbox"/> 保單滿期給付 <input type="checkbox"/> 保費融資(房貸專用) <input type="checkbox"/> 多年存款(來源：_____) <input type="checkbox"/> 定存(來源：_____) <input type="checkbox"/> 貸款或借款 <input type="checkbox"/> 其他_____

4. 要保人與被保險人財務狀況(新臺幣萬元為單位，以阿拉伯數字填寫，若無者請填“0”)

	被保險人		要保人(與被保險人同一人無須填寫)	
	工作年收入	其他收入	工作年收入	其他收入
個人年收入	新臺幣約_____萬元	來源：_____ 新臺幣約_____萬元	新臺幣約_____萬元	來源：_____ 新臺幣約_____萬元
家庭年收入	新臺幣約_____萬元 *配偶/父母或法定代理人之職業及工作內容： _____	家中主要經濟來源者： _____	新臺幣約_____萬元 *配偶/父母或法定代理人之職業及工作內容： _____	家中主要經濟來源者： _____
淨資產 (動產與不動產扣除貸款與負債合計)	新臺幣約_____萬元		新臺幣約_____萬元	
三個月內是否辦理貸款或保單借款	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
三個月內是否辦理終止契約	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
投保其他同業商業保險	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

*若要保人/被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和，並請敘明配偶之職業及工作內容。
 *若要保人/被保險人為未成年人/學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母或法定代理人年收入總和，並請敘明父母或法定代理人之職業及工作內容。
 *若累計保險業保費支出超過被保險人家庭年收入30%，或累計保險業投保金額超過被保險人家庭年收入20倍，得視情況請保戶填寫「財務狀況告知書」或提供財務證明文件。

***接續填寫下頁**



瞭解要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書

要保人：_____ 被保險人：_____

5. 招攬時，是否已確認要保人、被保險人及受益人身分？有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件(身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等) 是否與要保書填載之內容相符？----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 招攬時，是否向要保人或被保險人確認要保人與被保險人，及被保險人與受益人之關係及身分？----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 本保單之規劃，要保人與被保險人是否已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保費、保額及保障需求間之適當性(適合度)及其所繳交保險費係用以購買保險商品？----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 招攬時，是否已親晤要/被保險人/法定代理人，並確認要保書係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤？--- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9. 招攬時，是否已向要保人說明本次購買保險商品內容、繳納保費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容？----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10. 本保單付款人是否為要保人或被保險人----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，請續填以下問項： 付款人姓名、身分證字號、出生年月日並說明與要保人之關係：_____ 付款人三個月內是否辦理貸款或保單借款或終止契約----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 另請付款人填寫「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容(利害關係人繳交保險費適用)」 (核保單位得視情況要求提供合理性證明文件)
11. 身故受益人是否指定為被保險人之配偶、直系親屬【(外)祖父母-父母-子女】，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。----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，應說明原因_____。(核保單位得視情況要求提供合理性證明文件)
12. 是否主動投保？----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
13. 要保人過去一年內是否居住於中華民國境外超過半年以上？----- <input type="checkbox"/> 是，請說明居住國家(地區)_____ <input type="checkbox"/> 否
14. 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)？----- <input type="checkbox"/> 是，請說明_____ <input type="checkbox"/> 否
15. 觀察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，僅關注保單貸款、解約或變更受益人等程序？----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

※投保**投資型商品**請續填(16~18)或**外幣收付商品**請續填(16)

16. 招攬時，是否已瞭解要保人對匯率風險之承受能力？----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
17. 招攬時，是否已考量要保人之投資屬性、風險承受能力，並確定要保人已確實瞭解投資型保險之投資損益係由其自行承擔，且未提供逾越要保人財力狀況或不適合之商品？----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
18. 招攬時，是否已向要保人明確告知具有配息或收益分配機制之基金或投資標的者，該等基金配息機制或帳戶資產撥回機制之運作？----- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

保險業務員親自簽名	登錄字號	主管覆核	保代/保經簽署欄
中華民國 年 月 日			

業務員倘同意接受要保人/被保險人委任代為處理投保事宜，應確認要保人/被保險人/法定代理人身分並親視其簽名無誤。

依金融控股公司法進行共同行銷業務時履行個人資料保護法告知義務通知書

合作金庫人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第8條第1項(如為間接蒐集之個人資料則為第9條第1項)及金融控股公司法第43條第2項等規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

- 一、 蒐集之目的:行銷(包含金控共同行銷業務)
- 二、 蒐集之個人資料類別:
 - (一)基本資料:
包括姓名、地址、出生年月日、身分證統一編號、電話、地址(含電郵地址)等資料。
 - (二)往來交易及其他相關資料:
保險資料:包括投保保險種類、年期、保額及繳費等相關資料。
投資資料:包括投資或出售投資標的、金額及時間等資料。
- 三、 個人資料之來源(個人資料非由當事人提供之間接蒐集情形適用):
本公司所屬金控之其他子公司。
- 四、 個人資料利用之期間、對象、地區、方式:
 - (一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
 - (二)對象:本公司所屬金融控股公司之子公司(含銀行、證券、保險等子公司,不含國外子公司)。
 - (三)地區:上述對象所在之地區。
 - (四)方式:合於法令規定之利用方式。
- 五、 依據個資法第3條規定,台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:
 - (一)得向本公司行使之權利:
 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 2. 向本公司請求補充或更正。
 3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
 - (二)行使權利之方式:書面、電郵、傳真、電子文件。
- 六、 台端不提供個人資料所致權益之影響(個人資料由當事人直接蒐集之情形適用):
台端若未能提供相關個人資料時,本公司將無法提供台端有關本公司所屬金融控股公司之共同行銷業務服務。

金融控股公司之子公司間資料運用聲明書

立約人(下稱本人)茲聲明已於合理期間審閱瞭解並同意下述事項,且自即日起本聲明書內容取代本人先前就下述事項所為之一切表示:

- 一、 基於金融控股公司法第43條規定,本人瞭解 貴公司得將本人之姓名及地址提供予合作金庫金融控股股份有限公司(下稱合庫金控)及其子公司為進行行銷所必須之建檔、揭露、轉介或交互運用。
- 二、 本人瞭解並聲明,貴公司與合庫金控及其子公司進行行銷所必須之建檔、揭露、轉介或交互運用本人的個人資料時,本人同意下列勾選對象得交互運用本人姓名或地址以外之往來交易資料及其他相關資料(包括但不限帳務、信用、投資及保險等資料)。倘未勾選則視為本人不同意提供:

同意

合庫金控及其全部子公司

(子公司新增或異動以合庫金控之網站揭露公告為準)

合庫金控及其下列個別子公司(以下可複選)

- 合作金庫商業銀行股份有限公司
- 合作金庫證券股份有限公司
- 合作金庫證券投資信託股份有限公司
- 合作金庫資產管理股份有限公司
- 合作金庫票券金融股份有限公司
- 合作金庫創業投資股份有限公司

不同意

- 三、 本人與 貴公司終止契約時(即無任何有效契約時),

同意 / 不同意

繼續使用本人姓名及地址、往來交易資料或其他相關資料作為行銷使用。倘未勾選則視為本人不同意。

- 四、 本人得隨時以書面或致電 貴公司客戶服務專線(電話:0800-033-133)之方式,要求停止就本人之資料交互運用進行行銷。

此致

合作金庫人壽保險股份有限公司

立約人親簽: _____

身分證字號: _____

法定代理人親簽: _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



財務狀況告知書

一、 要保人：_____ 被保險人：_____ 保單號碼：_____ (合作金庫人壽填寫)

二、 投保目的及需求：保障 財務規劃 房屋貸款 其他_____

三、 要保人及被保險人之財務狀況(新臺幣萬元為單位，以阿拉伯數字填寫)(若要/被保險人為未成年者，請填寫法定代理人之財務狀況)

項目	身分	被保險人/被保險人之法定代理人	要保人/要保人之法定代理人 (與被保險人同一人者免填)
1. 個人年收入(工作年收入+其他收入)		約_____萬元	約_____萬元
2. 家庭年收入(工作年收入+其他收入)		約_____萬元	約_____萬元
3. 不動產市價 不動產座落地點 (填寫至路段)		<input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 其他_____
4. 動產(如存款、股票、股票質押資訊等)		約_____萬元	約_____萬元
5. 借貸種類/負債總額 (例如:銀行借款資訊、退票/拒往資訊、信用卡資訊、債務協商還款金額資訊、逾期催收或呆帳資訊(含票信))		借貸種類： <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 信用貸款 <input type="checkbox"/> 其他_____	借貸種類： <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 信用貸款 <input type="checkbox"/> 其他_____
		負債總額：約_____萬元	負債總額：約_____萬元

四、 要保人及被保險人之工作狀況(若要/被保險人為未成年者，請填寫法定代理人之工作狀況)

項目	身分	被保險人/被保險人之法定代理人	要保人/要保人之法定代理人 (與被保險人同一人者免填)
1. 公司名稱/營業項目 (含個人任職董事/經理人及獨資/合夥事業負責人企業名錄)		/	/
2. 職稱/工作內容		/	/
3. 年資		_____年	_____年
4. 是否為股東? 持有股份?		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 / _____ %	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 / _____ %

若要保人或被保險人為公司股東者，請繼續完成下列問題

項目	身分	被保險人/被保險人之法定代理人		要保人/要保人之法定代理人 (與被保險人同一人者免填)	
		去年	前年	去年	前年
1. 公司營業額與稅前利潤					
(1)過去二年公司之營業額		約_____萬元	約_____萬元	約_____萬元	約_____萬元
(2)過去二年公司之稅前利潤		約_____萬元	約_____萬元	約_____萬元	約_____萬元
2. 總資產(去年)		約_____萬元		約_____萬元	
3. 負債總額(去年)		約_____萬元		約_____萬元	

五、 要保人及被保險人之居住狀況

被保險人	要保人(與被保險人同一人者免填)
<input type="checkbox"/> 自有(含本人、配偶、父母所有) <input type="checkbox"/> 租賃 坪數：約_____坪(依所有權狀) 屋齡：約_____年	<input type="checkbox"/> 自有(含本人、配偶、父母所有) <input type="checkbox"/> 租賃 坪數：約_____坪(依所有權狀) 屋齡：約_____年

六、 其他與本件投保有關之資料，請一併附於本告知書上提供本公司參考。

要保人/被保險人聲明事項：

本人(含要保人及被保險人)已盡可能的提供完整且真實之資料，做為 貴公司審核本人投保保險契約的依據。本人保證以上所陳之資料並無隱瞞或不實而足以影響 貴公司對此報告書之評估及接受性。

備註：合作金庫人壽依「個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，不得透露予不相關之第三人。

要保人簽名：_____ 被保險人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

保險業務員親自簽名	登錄字號	主管覆核
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		



「外國帳戶稅收遵從法」(FATCA)/「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(CRS) 聲明暨同意書

本人(即要保人/受益人)擬與合作金庫人壽保險股份有限公司(下稱合庫人壽)訂立保險契約或向合庫人壽申領保險給付,為符合美國「外國帳戶稅收遵從法案」(下稱FATCA)及我國「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(下稱CRS)暨個人資料保護法相關規定,本人爰聲明暨同意如下:

(一) FATCA聲明事項

本人國籍:中華民國 其他: _____ 出生地:台灣 其他: _____

1. 本人不具「美國應稅身分」^[註1] 且不具下列「美國人身分跡象」之一者
2. 本人具「美國應稅身分」(請提供W-9表格)^[註2]
3. 本人具有下列「美國人身分跡象」之一(需同時填寫W-8BEN表格)^[註1]

項目	美國人身分跡象	項目	美國人身分跡象
1	出生地為美國	4	擁有美國電話號碼
2	本人具美國公民身分、擁有永久居留權(綠卡)或其他美國應稅身分	5	曾全權委由留美國地址的人士處理帳務
		6	經常將資金轉入位於美國的帳戶
3	擁有美國地址或郵寄地址(包含郵政信箱)	7	轉信地址或代存郵件地址為客戶唯一地址

(二) CRS聲明事項

1. 本人僅具有中華民國稅務居住者身分
2. 本人具有除中華民國及美國以外之「其他國家或地區之稅務居住者身分」^[註3](需同時填寫自我證明表-個人)

(三) 其他聲明及同意事項

- 本人茲此同意,合庫人壽得將與本人因業務往來而取得之本人資料(如:姓名、出生日期、出生國家或地區及城市、居住國家或地區、美國稅籍編號或其他國家地區稅務居住者身分等)及本人保單相關資訊(如保單號碼、保單現金價值等),向美國稅務機關申報以符合 FATCA 規範。本人並同意,合庫人壽依據稅捐稽徵法第五條之一及 CRS 有關金融帳戶資訊自動交換之規定,得蒐集本文件所載資料並可備存作稅務用途金融帳戶資訊自動交換用途及把該等資料和關於本人及任何應申報帳戶的資料向中華民國稅捐稽徵機關或其授權之機關申報,經由政府間協定進行稅務目的金融帳戶資訊交換,提供他方國家/地區稅捐稽徵機關。本人瞭解本聲明暨同意書已遵循個人資料保護法及相關法令規定,亦符合合庫人壽履行個人資料保護法告知義務通知書及客戶資料保密措施,具有書面同意合庫人壽蒐集、處理及利用本人個人資料之效果。
- 本人茲此聲明,本聲明暨同意書前開第(一)項及第(二)項之聲明事項內容均為正確且完整。本聲明暨同意書出具後,若第(一)項揭露之 FATCA 聲明事項內容或第(二)項揭露之 CRS 聲明事項有任何變更之情事,本人同意於變更後 30 日內主動以書面通知合庫人壽,並同時依 FATCA 或 CRS 相關規範配合提供相關證明或更新後之自我證明表予合庫人壽。
- 本人知悉,就本聲明暨同意書所調查內容有據實告知之義務,若前開第(一)項揭露之 FATCA 聲明事項內容不實致遭致美國刑事責任訴追,概由本人擔負所有法律責任。本人併知悉,依據稅捐稽徵法第 46 條之 1 規定,凡就前開第(二)項揭露之 CRS 聲明事項為規避、妨礙或拒絕財政部或其授權之機關調查或備詢,或未應要求或未配合提供有關資訊者而違反本法第 5 條之 1 第 3 項規定者,將處新臺幣三千元以上三十萬元以下罰鍰並通知限期配合辦理;屆期未配合辦理者,得按次處罰之。

此致

合作金庫人壽保險股份有限公司

立同意書人簽名: _____ 身分證號碼: _____

法定代理人簽名: _____ 身分證號碼: _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【註1】「美國應稅身分」定義:

凡國籍為美國、持有綠卡、或為美國長期居民等均屬之。詳細說明請參閱美國國稅局網站 (<http://www.irs.gov/publications/p519/>)。若於上述聲明不具美國應稅身分者,則請提供非美國籍身分文件(如政府核發之身分證或非美籍護照、居留證)供合庫人壽業務人員核對;如具有FATCA規定之美國指標者,需同時檢附身分證明文件,並填寫W-8BEN表格。

【註2】若於上述聲明具美國應稅身分者,則請提供W-9表格。

【註3】「稅務居住者身分」定義:

指符合該國家或地區稅法規定之稅務居民,一般而言,個人會因為其與該國的聯繫(如在該國通常居住、居留超過一定期間、在該國出生或就業等)而具有稅務居民身分。不同國家的規定不同,若對您的稅務居住者身分認定有所疑問,建議洽詢您的稅務顧問。

合作金庫商業銀行履行個人資料保護法第八條告知義務內容（保險代理業務）

親愛的客戶您好，由於個人資料之蒐集，涉及 臺端的隱私權益，合作金庫商業銀行股份有限公司（以下稱本行）及本行所代理之保險公司向 臺端蒐集個人資料時，依據個人資料保護法（以下稱個資法）第八條第一項規定，應明確向 臺端告知下列事項，請 臺端詳閱：

一、 蒐集之目的：

有關本行蒐集 臺端個人資料之目的(特定目的之說明)，請 臺端詳閱如後附表或本行網站。

二、 蒐集之個人資料類別：

姓名、身分證統一編號、性別、出生年月日、通訊方式、病歷、醫療、健康檢查及其他詳如相關業務申請書或契約書之內容，並以本行與 臺端往來之相關業務、帳戶或服務及自 臺端或第三人處（例如：財團法人金融聯合徵信中心）所實際蒐集之個人資料為準。

三、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

（一） 個人資料利用之期間（以期限最長者為準）：

1. 依個人資料蒐集之特定目的存續期間為資料使用期間。
2. 依相關國內法令所定（例如商業會計法等）或因執行業務所必須之保存期間或依個別契約就資料之保存所定之保存年限。

（二） 個人資料利用之地區：下列「個人資料利用之對象」欄位所列之利用對象其國內及國外所在地。

（三） 個人資料利用之對象：

1. 本行(含受本行委託處理事務之委外機構)、本行海外分支機構。
2. 依法令規定利用之機構（例如：本行母公司或所屬金融控股公司之子公司等）。
3. 其他業務相關之機構（例如：本行所代理之保險公司、中華民國產物保險商業同業公會、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人住宅地震保險基金、財團法人汽車交通事故特別補償基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融消費評議中心、通匯行、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡處理中心、台灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、關貿網路股份有限公司、中央健康保險局、信用保證機構、信用卡國際組織、收單機構暨特約商店、與本行合作推廣業務之公司等）。
4. 依法有權機關或金融監理機關。
5. 臺端所同意之對象（例如本行共同行銷或交互運用 臺端交易資料之公司等）。

（四） 個人資料利用之方式：符合個人資料保護相關法令以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

四、 依據個資法第三條規定，臺端就本行及本行所代理之保險公司保有 臺端之個人資料得行使下列權利：

- （一） 除有個資法第十條所規定之例外情形外，得向本行查詢、請求閱覽或請求製給複製本，惟本行依個資法第十四條規定得酌收必要成本費用。
- （二） 得向本行請求補充或更正，惟依個資法施行細則第十九條規定，臺端應適當釋明其原因及事實。
- （三） 本行如有違反個資法規定蒐集、處理或利用 臺端之個人資料，依個資法第十一條第四項規定，臺端得向本行請求停止蒐集。
- （四） 依個資法第十一條第二項規定，個人資料正確性有爭議者，得向本行請求停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須，或經 臺端書面同意，並經註明其爭議者，不在此限。
- （五） 依個資法第十一條第三項規定，個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，得向本行請求刪除、停止處理或利用 臺端之個人資料。惟依該項但書規定，本行因執行業務所必須或經 臺端書面同意者，不在此限。

五、 臺端如欲行使上述個資法第三條規定之各項權利，本行提供之服務管道（如：電洽客服專線

0800-033175、04-22273131、書面或親洽往來營業據點等）均能受理。另 臺端亦得隨時透過前開本行提供之服務管道要求停止利用相關個人資料進行行銷。本行於接獲 臺端通知並確認 臺端身分後立即受理，並於系統及作業合理期間內停止行銷。

六、 臺端不提供個人資料所致權益之影響：

臺端得自由選擇是否提供相關個人資料及類別，惟 臺端所拒絕提供之個人資料及類別，如果是辦理業務審核或作業所需之資料，本行可能無法進行必要之業務審核或作業而無法提供 臺端相關服務或無法提供較佳之服務，敬請見諒。

以上本行「履行個人資料保護法第八條告知義務內容」已於____年____月____日交要保人、被保險人及/或法定代理人 繳款人：_____(可複選)攜回。保險業務行員：_____(簽名或蓋章)

(接背面，如係人身保險，請務必交被保險人詳閱同意書內容後簽名)

附表：

特定目的說明		
業務類別	業務特定目的及代號	共通特定目的及代號
一、存匯業務	022 外匯業務 035 存款保險 036 存款與匯款業務 067 信用卡、現金卡、轉帳卡或電子票證業務 (含金融卡) 082 借款戶與存款戶存借作業綜合管理 112 票據交換業務 154 徵信 (支票帳戶) 160 憑證業務管理 181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務 (例如：黃金存摺業務、電子金融業務、代理收付業務)	040 行銷 (包含金控共同行銷業務) 059 金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用
二、授信業務	022 外匯業務 067 信用卡、現金卡、轉帳卡或電子票證業務 082 借款戶與存款戶存借作業綜合管理 088 核貸與授信業務 106 授信業務 111 票券業務 126 債權整貼現及收買業務 154 徵信 181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務 (例如：電子金融業務)	060 金融爭議處理 063 非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用 069 契約、類似契約或其他法律關係管理之事務 090 消費者、客戶管理與服務 091 消費者保護 098 商業與技術資訊 104 帳務管理及債權交易業務
三、信用卡業務	022 外匯業務 036 存款與匯款 067 信用卡、現金卡、轉帳卡或電子票證業務 082 借款戶與存款戶存借作業綜合管理 088 核貸與授信業務 106 授信業務 148 網路購物及其他電子商務服務 154 徵信 181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務 (例如：收單業務、電子金融業務)	113 陳情、請願、檢舉案件處理 129 會計與相關服務 136 資(通)訊與資料庫管理 137 資通安全與管理 157 調查、統計與研究分析 177 其他金融管理業務 182 其他諮詢與顧問服務
四、外匯業務	022 外匯業務 035 存款保險 036 存款與匯款業務 082 借款戶與存款戶存借作業綜合管理 088 核貸與授信業務 106 授信業務 154 徵信 160 憑證業務管理 181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務 (例如：黃金存摺業務、電子金融業務、代理收付業務、衍生性金融商品)	
五、有價證券業務	111 票券業務 037 有價證券與有價證券持有人登記 044 投資管理 082 借款戶與存款戶存借作業綜合管理 088 核貸與授信業務 106 授信業務 154 徵信 181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務	
六、財富管理、保險及信託業務 (含保管箱業務)	001 人身保險 022 外匯業務 036 存款與匯款業務 044 投資管理 065 保險經紀、代理、公證業務 (包括代理保險業經營或執行招攬、核保、理賠、客戶服務、契約保全、再保險、追償、申訴及爭議處理、內部控制及稽核之業務)。 068 信託業務 082 借款戶與存款戶存借作業綜合管理 093 財產保險 094 財產管理 166 證券、期貨、證券投資信託及顧問相關業務 181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務 (例如：電子金融業務、保管箱業務、黃金存摺業務) 經中央主管機關核准辦理之其他有關業務	

病歷、醫療及健康檢查個人資料蒐集、處理或利用同意書

本人 (即被保險人) 已受貴行告知且交付「履行個人資料保護法第八條告知義務內容」，並同意貴行就本人所檢附之病歷、醫療及健康檢查個人資料，於特定目的之必要範圍內，為蒐集、處理或利用，並於符合相關法令規範範圍內將上開資料轉送與貴行有業務往來之保險公司辦理投保、契約變更或理賠及其他保險相關作業。本人併此聲明，本人於本書面所為同意係出於本人意願下所為之意思表示。

受告知暨同意人 (即被保險人)：_____ (簽名)

法定代理人：_____ (簽名)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

辦理保費融資投保躉繳型定期壽險專案同意書

立同意書人(含借款人、共同借款人)於合作金庫商業銀行股份有限公司(以下簡稱貴行)之房屋貸款及保費融資(以下合稱本貸款),由借款人/共同借款人(勾選其一)為被保險人,向合作金庫人壽保險股份有限公司(以下簡稱保險公司)投保躉繳型定期壽險(以下簡稱保險契約),保費繳交方式為融資躉繳(即保費向 貴行申貸),本同意書業於中華民國 年 月 日經立同意書人攜回審閱 日(契約審閱期間至少五日),茲同意事項如下:

- 一、本保險契約為平準型契約,保險金額為新臺幣 _____ 元整/遞減型契約,保險金額最高為新臺幣 _____ 元整(保險金額將隨保險年期經過而遞減)。保險期間 _____ 年,其他約定事項悉依保險契約條款之約定。
- 二、立同意書人就所投保之保險契約,已向保險公司申請附加批註條款,於房屋貸款債權債務範圍內以 貴行為身故保險金受益人,並已聲明放棄變更受益人之處分權。
- 三、身故及特定意外傷害身故之理賠保險金清償房屋貸款時,於費用、違約金、延遲利息、利息及本金之範圍內逐筆抵充,倘有剩餘,始依保險契約約定給付予受益人。
- 四、有第三條情形者,該理賠保險金視為借款人之提前還款,除另有約定外,不影響本貸款之期限利益,且不適用提前還款之違約金約定。
- 五、本貸款尚未清償前,倘立同意書人投保後申請撤銷保險契約或保險公司拒絕承保或保險契約無效時,立同意書人同意保險公司將應退還之保險費匯入立同意書人於 貴行所開立之保費融資授信帳戶(帳號: _____),以沖償保費融資;另前述保險費退還前之融資利息,亦同意 貴行逕自立同意書人房貸委託扣繳帳戶自動扣償。
- 六、有第五條情形時, 貴行即得主張保費融資視同提前到期,惟 貴行仍不得以此為由主張房屋貸款視同提前到期。
- 七、立同意書人如欲提前清償本貸款並申領抵押權塗銷同意書或清償證明文件時,應先清償保費融資之本金、利息、違約金及貸款相關費用。
- 八、立同意書人同意待 貴行保費融資核貸通過後,授權:(下列繳費方式須勾選一項)
 - 貴行將融資款項逕撥入保險公司於 貴行開立之存款帳戶(帳號:0450717533688)以繳交保險費;
 - 貴行於撥款後逕自立同意書人於 貴行開立之存款帳戶(帳號: _____)無摺提領該筆躉繳保險費新臺幣 _____ 元整,繳予保險公司。
- 九、立同意書人應依要保書所載事項,向保險公司據實說明,並同意本保險承保與否及保險契約條款內容或承保條件等,悉以保險公司最後決定為準,如保險公司拒絕承保、承保金額或項目不符需求而致未成立保險契約時,均與 貴行無涉。

此致 合作金庫商業銀行股份有限公司 台照

立同意書人(借款人):

身分證字號:

住 址:

立同意書人(共同借款人):

身分證字號:

住 址:

核對人 簽 章	
日 期	

中 華 民 國 年 月 日

人壽保險投保人須知

一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

說明：保險業務員管理規則第八條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。

說明：(一)保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明」又「要保人故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」

「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」

(二)因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書及體檢表內各項，以及保險公司指定醫師檢查健康狀況時之詢問事項，都需要實實在在詳詳細細的說明或填寫清楚，不能有過失遺漏、故意隱瞞或告知不實情事。(例如：被保險人過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知)否則，保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約(不過，保險公司須在知有解除原因後一個月內行使)；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關。且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。

三、要保人繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，保險公司於接到通知後，一個月內償付解約金。

說明：(一)解約金是要保人按時繳付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已繳付保險費扣除契約應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應返還要保人的金額。

(二)關於歷年的解約金標準，保險單上面都有記載，可以作為參考。

(三)保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面通知開始生效。

四、除外責任。

說明：(一)保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任。

1. 要保人或受益人故意致被保險人於死者(參考保險法第一二一條)。

2. 被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者(參考保險法第一〇九條)。

(二)此外在人壽保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。

五、保險責任始期及續期保險費過期而未繳付，保險契約會自動停止效力。

說明：(一)保險公司的保險責任，是自保險公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。

若在保險公司簽發保險單前已先行交付相當於第一期的保險費而發生應予給付的保險事故時，保險公司仍負保險責任。

(二)第二期以後的分期保險費，年繳或半年繳者自催告到達翌日起、月繳或季繳者自保險單所載交付日期之翌日起有三十天的「寬限期」，如果超過寬限期間仍不繳付保險費，保險契約即自動停止效力。

(三)要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，當其繳付保險費累積達有保單價值準備金時，如果續期保險費超過寬限期間仍未繳付，保險公司可將保險契約當時的保單價值準備金扣除保險單借款本息之餘額後，自動墊繳應繳保險費及利息使契約繼續有效，直到保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費時，保險契約的效力自寬限期終了翌日起停止。

上述保險費的自動墊繳，要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知保險公司停止自動墊繳。

(四)「停效」的保險契約，自停效日起二年內，要保人可以申請復效。復效申請須經保險公司同意，且要保人清償欠繳的保險費扣除停效期間的危險保險費之餘額後，保險契約自翌日起恢復效力。

(五)要保人未申請復效，於停效期間屆滿時，保險契約之效力即行終止，若保險契約已累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容，保險公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

六、保險費繳付累積達有保單價值準備金時，方可以申請保險單借款。

說明：(一)繳付保險費達有保單價值準備金時(參考保險契約歷年解約金的開始年度)，要保人可以在保單價值準備金範圍內，向保險公司申請保險單借款。

(二)不是投保後馬上就可申請借款，也不是可以借得已繳的全額保險費。

七、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道您投保的內容，及維護您的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

八、契約撤銷權：

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單親自或掛號郵寄向保險公司撤銷保險契約。

前述撤銷之效力自要保人親自送達時起或郵寄郵戳當日零時起生效，保險契約自始無效，保險公司並應無息退還要保人所繳保險費；契約撤銷生效後所發生的保險事故，保險公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，保

險公司仍應負保險責任。

九、被保險人為未滿十五足歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其身故保險金給付之限制。

說明：(一)訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，本公司得加計利息退還所繳保險費或返還投資型保險之保單帳戶價值。

(二)訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

(三)前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。

十、本保險商品受保險安定基金之保障。

說明：保險安定基金之保障適用於依我國法律設立許可之本（外）國人壽保險業在我國境內銷售之有效保險契約，但不包括下列契約：

(一)未經我國法令許可之保險業在國內所銷售之保險契約。

(二)國內壽險業之國外（總）分支機構在國外銷售之保險契約。

(三)保險商品之專設帳簿部分。

(四)依據勞工退休金條例年金保險實施辦法規定銷售之勞退企業年金保險契約及勞退個人年金保險契約。

十一、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

說明：要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。

- 一、「**業務員登錄證**」？業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依財政部公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳細告知授權範圍。
- 二、**什麼是要保書**？要保書是指要保人向保險公司申請投保時所填寫的書面文件。主要內容包括：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身份證字號；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項、要保人與被保險人簽章等。
- 三、**誰來填要保書？什麼時候需要法定代理人簽章**？要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫或簽章。若要保人或被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。但已婚者，不在此限。
- 四、「**要保人**」：對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為：
 - (一)權利：1. 指定各類保險金之受益人。2. 申請契約變更。3. 申請保單貸款。4. 終止契約。
 - (二)義務：1. 繳納保險費。2. 被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。3. 告知義務。
- 五、「**被保險人**」：指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。
另依保險法第一百零七條規定，以十五足歲以下之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，本公司得加計利息退還所繳保險費或返還投資型保險之保單帳戶價值。以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數。
- 六、**要保人與被保險人之間必須有什麼關係**？
要保人對被保險人須有保險利益，才可以訂立保險契約，而依保險法第十六條之規定，要保人對於下列各人之生命或身體，有保險利益。
 - (一) 本人或其家屬。
 - (二) 生活費或教育費所仰給之人。
 - (三) 債務人。
 - (四) 為本人管理財產或利益之人。
- 七、「**受益人**」：係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。受益人通常除有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身份代繳保險費。受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。
受益人由要保人指定，人數無限制，中途得以變更，次數亦無限制。
- 八、「**要保人通訊地址**」：要保人通訊地址是保險契約所有文件之送達地址，要保人應仔細填寫，若有變更，要保人應即以書面通知本公司。
- 九、**要保書上的「年齡」如何計算**？被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月的加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書填明。
- 十、「**保險種類**」：
 - (一) 「主契約」或「主約」：要保人可向保險公司單獨購買之保險商品，該商品通稱為主契約或主約。
 - (二) 「附加契約」或「附約」：係指附加在主契約，用以保障特定事故的保險商品，一般稱「附約」。「附約」是不單獨販賣的。
- 十一、「**保險費繳付方式**」：保險費之交付方式，分一次交付及分期交付二種。採用一次交付方式繳交總保費者為「躉繳」；而採用分期交付方式者分年繳、半年繳、季繳、月繳，保戶可視個人之經濟狀況及需要作選擇，事後仍可申請變更。
- 十二、「**保單紅利**」：保險公司依各項預定率向保戶收取的金額與實際支付金額的差額產生盈餘時，將盈餘依保險種類、保險經過期間、保險金額等計算返還保戶，謂之「保單紅利」。
保單紅利領取方式原則上有下列四種，可自行選取。
 1. 現金給付：以現金支付保單紅利。
 2. 抵繳保費：以保單紅利扣抵保險費。
 3. 儲存生息：將保單紅利積存至契約終止為止，或保戶有請求時支付。依財政部核定之紅利分配利率(加權平均)以複利計息。
 4. 增加保險金額：將保單紅利移做增購保險契約，以增加保險金額。
- 十三、「**保險費自動墊繳**」依保單條款規定，要保人若未依規定繳納保險費時，保險公司在取得要保人同意後，得以該保險單所有之現金價值墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。
- 十四、「**告知事項**」：主要為要保書中有關被保險人身體狀況等之詢問事項。應據實說明，如有故意隱匿、或過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。
- 十五、「**健康告知**」：
 1. 要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間（「過去兩年」、「最近兩個月」、「過去五年」等期間）之認定：以要保人填寫要保書所載之申請日期起回溯計算兩個月、兩年、五年稱之。
 2. 什麼是「健康檢查有異常情形」？(1)健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。(2)醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。
 3. 什麼是「治療、診療或用藥」？(一)治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。(二)診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。(三)用藥：服用、施打或外敷藥品。
 4. 「住院七日以上」怎麼認定？(一)自辦理住院手續當日算起至辦理出院手續當日止。(二)前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。
 5. 對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？(一)詢問診斷醫師。(二)請洽本公司免費服務電話詢問。電話號碼為：0800-012-899。
- 十六、「**要保書附件**」：除了要保書本身之外，尚有人壽保險投保人須知、要保書填寫說明及保險單條款樣張或影本等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。



電子單據服務啟動申請書

茲為向合作金庫人壽保險股份有限公司(下稱「合庫人壽」)申請以電子單據方式向本人提供保險契約相關訊息服務，本人業已詳閱、知悉並同意下列「電子單據服務約定暨注意事項」(「註1」)及「合作金庫人壽履行個人資料保護法告知義務通知書」(「註2」)所載內容，謹填具申請資料如下：

要保人國民身分證統一編號： _____

要保人電子郵件地址(E-mail address)： _____

要保人簽名註3： _____ 行動電話註5： _____

法定代理人/監護人/輔助人簽名註4： _____

申請日期： 年 月 日

註3：如要保人為未滿7歲或受監護宣告者，應由法定代理人/監護人代簽，且簽名樣式須與留存於本公司之簽名樣式一致。

註4：如要保人為未滿20歲且未婚/有監護人或輔助人者，則法定代理人/監護人/輔助人須簽名。

註5：所留行動電話係供聯絡使用，請務必填寫正確。

註6：倘欲通訊辦理，填寫完成後請將本申請書正本郵寄至本公司（106台北市大安區忠孝東路四段325號10樓）

營業單位填寫欄	保代/保經簽署欄
送件單位： 銀行 分行 保險業務員親自簽名： 登錄字號： 連絡電話：	

TPOSM001號027C 108.10-1

電子單據服務約定暨注意事項「註1」

- 一、本人(即要保人)茲向合作金庫人壽保險股份有限公司(下稱合庫人壽)申請電子單據服務(下稱本服務)，就本人**所有保險契約**(包含既有保單及嗣後投保生效保單)之相關單據及通知書等，由合庫人壽以電子單據形式，逕向本申請書所指定本人電子郵件地址(E-mail address)為寄送(電子單據適用項目依合庫人壽官方網站 <http://www.tcb-life.com.tw> →保戶服務→電子單據服務最新公告者為準，嗣後新增或變更者亦同)。
- 二、合庫人壽就保險契約相關單據及通知書等，以電子單據形式向本申請書所指定本人電子郵件地址(E-mail address)為寄發時視為已對本人送達，合庫人壽不另行交付紙本。
- 三、本人日後欲變更電子單據服務約定寄送之電子郵件地址時，須以電子單據服務申請書或契約內容變更申請書向合庫人壽申請(限要保人名下所有保單一併變更，不得僅指定特定保單號碼)，合庫人壽將以要保人最後約定留存之電子郵件地址寄送。要保人亦得隨時以書面向合庫人壽申請終止本服務。本服務經終止後，如欲恢復使用，應依合庫人壽規定重新申請。
- 四、要保人一經變更，寄送方式逕依新要保人約定之郵寄方式為準。新要保人未約定本服務者，保單相關通知將改以書面寄送至保單約定之通訊地址。
- 五、若依法令或主管機關規定相關單據須採書面方式通知，或因電子郵件地址(E-mail address)錯誤導致無法寄送者，合庫人壽將改以紙本書面寄送。
- 六、本服務之生效，以電子單據確認函所載內容為準。

合作金庫人壽履行個人資料保護法告知義務通知書「註2」

合作金庫人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

- (一)人身保險。
- (二)行銷。
- (三)金融服務業依法令規定及金融監理需要(包括但不限於執行洗錢防制作業及配合全球打擊恐怖份子調查等目的),所為之蒐集處理及利用。
- (四)其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。

二、蒐集之個人資料類別:

姓名、出生年月日、身分證統一編號、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查等,詳如相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源(經本公司間接取得之個人資料者適用):

- (一)要保人。
- (二)當事人之法定代理人、輔助人。
- (三)各醫療院所。
- (四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象:本公司及母公司(合作金庫金融控股股份有限公司、法商法國巴黎保險控股公司)、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人保險安定基金、財團法人保險犯罪防制中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、臺灣票據交換所、財金資訊股份有限公司、業務委外機構、與本公司有再保、合作推廣等業務往來之公司、海外急難救助公司及依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三)地區:上述對象所在之地區。
- (四)方式:合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一)得向本公司行使之權利:
 - 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2. 向本公司請求補充或更正。
 - 3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二)行使權利之方式:書面、電子郵件、傳真、電子文件。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。