

【福利雙收-合庫員工】保險專案 壽險(臺幣)要保應備文件

編號	文件名稱	提供單位	備註
1.	匯款憑條	本行	匯入銀行：合作金庫商業銀行忠孝分行 匯款帳號：0450-717-53377-7 戶名：合作金庫人壽保險(股)公司
2.	合作金庫人壽福利雙收變額萬能壽險(一)要保書(TCB版)UL0013_109.09版	合庫人壽	
3.	合作金庫人壽履行個人資料保護法告知義務通知書_109.07版	合庫人壽	
4.	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_109.07版	合庫人壽	由保險業務行員填寫，並於保險業務欄位簽名。
5.	財務狀況告知書_109.07版	合庫人壽	
6.	保戶投資風險屬性暨財務評估表(購買非結構型債券適用)_109.07版	合庫人壽	若客戶符合『高保額、高年齡案件投保規則』須請客戶填寫。
7.	建議書確認書	本行	請客戶及投資型保險業務行員於建議書簽名。
8.	投資型保險自動調整基本保額批註條款申請書_109.08版	合庫人壽	
9.	投資型保險首次投資配置日批註條款申請書_109.07版	合庫人壽	
10.	投資型商品之風險揭露告知書_2020.07版	合庫人壽	
11.	合作金庫人壽委託結匯額度查詢暨結匯授權書_109.07版	本行	僅臺幣平台需檢附。
12.	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_109.07版	合庫人壽	
13.	「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_109.07版	合庫人壽	投保/變更專用。
14.	a. 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(108.07版) b. 病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書	本行	1. 「病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書」需經被保險人簽名。 2. 併要保文件影本歸檔。
15.	合作金庫商業銀行保險業務客戶洗錢/資恐風險評估表	本行	1. 下載路徑：本行企業入口網站→法遵部→資訊分類→防制洗錢及打擊資恐→表單。 2. 併要保文件影本歸檔。
16.	受理保險案件檢核表	本行	1. 下載路徑：本行企業入口網站→保險代理部→資料分類→企劃管理科。 2. 併要保文件影本歸檔。
17.	電子單據服務啟動申請書_109.06版	合庫人壽	
18.	人壽保險投保人須知(含要保書填寫說明)_109.07版	合庫人壽	由要保人收執。

編號	選用投保文件
1.	投資標的組合申請書：要保書「共同基金代號」欄位不敷使用另填，投資標的切勿重複填寫。



合作金庫人壽福利雙收變額萬能壽險(一)要保書(TCB版)

- ◎本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：<https://my.tcb-life.com.tw>，或洽免費服務專線 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。

備查文號：民國 104 年 10 月 27 日(104)合壽字第 104545 號
 逕修文號：民國 109 年 09 月 01 日依金融監督管理委員會
 109 年 07 月 08 日金管保壽字第 1090423012 號函修正

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	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	<input type="checkbox"/> 同上	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：() 公司：() 分機：()	聯 絡 電 話	手機：() 住家：() 公司：() 分機：()	
電 子 郵 件 信 箱		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)? 是, 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)? 是, 否(如勾選是者,請提供相關證明文件)

投 保 內 容	繳 別	彈性繳	繳 費 方 式	銀行匯款
	幣 別	新台幣	實 繳 保 險 費	元
	基 本 保 額	<input type="checkbox"/> 甲型 (<input type="checkbox"/> 190% <input type="checkbox"/> 160% <input type="checkbox"/> 140% <input type="checkbox"/> 120% <input type="checkbox"/> 110% <input type="checkbox"/> 102% <input type="checkbox"/> ____%) 之累積總繳保險費 <input type="checkbox"/> 乙型 (<input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> ____%) 之累積總繳保險費 1. 填寫之百分比不得低於法令規定：		
	附 約	<input type="checkbox"/> 合作金庫人壽一年定期重大疾病健康保險附約(甲型)(UDD)保額 _____ 萬元 ※若附加本健康險附約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將依各該契約條款之約定退還未到期保險成本。		
滿 期 年 齡	110 歲			

※投資標的選擇(配置比例合計必需等於 100%)：

- 投資標的請參閱附表「投資標的總表」。
- 每月扣除額收取方式 順位 比例(尚未勾選則以順位扣除每月扣除額)。

投 資 標 的	每月扣除額扣除順序	投資標的代號	配置比例	每月扣除額扣除順序	投資標的代號	配置比例
	1		%	4		%
	2		%	5		%
	3		%	6		%

二、本公司受理欄(由合作金庫人壽填寫)

保單號碼	受 理 欄
TUF-	



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。
 *身故保險金受益人經指定為法定繼承人者，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。

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
	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
	姓名： 身分證字號： 與被保險人關係：
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	
祝壽保險金	姓名 / 身分證字號 / 與被保險人關係
	姓名： 身分證字號： 與被保險人關係：

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，本公司得依保險法第六十四條及二十五條規定處理。)

1. 目前身高 _____ 公分 / 體重 _____ 公斤					
◎請回答下列第 2-8 項	是 否				
2. 過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療?(亦可提供檢查報告代替回答).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
3. 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"/>				
4. 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"/>				
5. 過去一年內是否曾因患有下列(註二)疾病而接受醫師治療、診療或用藥?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
6. 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"/>				
7. 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"/>				
8. 是否已確知懷孕?如是，已經 _____ 週?(女性被保險人回答).....	<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 、 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 。					
註二：1. 酒精或藥物濫用成癮 、 眩暈症 、2. 食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎、3. 肝炎病毒帶原、 肝膿瘍 、 黃疸 、4. 慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞、5. 痛風、高血脂症、6. 青光眼、白內障、7. 乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血(女性被保險人回答)。					
◎附加傷害保險附約者，請回答第 9-10 項	是 否				
9. 過去二年內是否曾因患有上述(註一)、(註二) 劃底線粗體字 疾病，而接受醫師治療、診療或用藥?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
10. 目前身體機能是否有下列(註三)障害。.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
註三：1. 失明、2. 是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表○·三以下、3. 聾、4. 是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在五十分貝(dB)以上、5. 啞、6. 咀嚼、吞嚥或言語機能障害、7. 四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。					
上述告知事項回答「是」者，請說明以下事項：					
疾病名稱	就診醫院(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：

1. 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。
 2. 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。
 3. 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」、「要保書填寫說明」及「說明書」..... 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係用以購買保險商品。..... 是 否

要保人簽名：_____ 要保日期(申請日期)：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被保險人簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

※要保人/被保險人/法定代理人親親自簽名
 ※要保人或被保險人未滿七歲者，由法定代理人代為簽名；要保人或被保險人未滿二十歲且未婚者，需其法定代理人一併簽名



六、合作金庫人壽福利雙收變額萬能壽險(一)重要事項告知書

重要警語

1. 本商品所連結之一切投資標的，其投資機構以往之投資績效不保證未來之投資收益，除保險契約另有約定外，本公司不負投資盈虧之責，要保人投保前應詳閱商品說明書。
2. 本保險之投資風險、匯率風險、利率風險及投資標的保證單位（或發行單位）之信用風險完全由要保人自行承擔，本公司及其服務人員不對本保險將來之收益作出任何承諾。
3. 貨幣單位與匯率計算：本契約保險費之收取、給付各項保險金、收益分配或提減(撥回)投資資產、返還保單帳戶價值、償付解約金、部分提領金額及支付、償還保險單借款，應以新臺幣為貨幣單位。
4. 被保險人投保時之保險年齡大於或等於65歲時，對本商品已瞭解並願意承擔投資風險。
5. 要保人如係終止舊契約(不限本公司)，轉而投保本契約時，請務必再次確認此作業符合您的需求。

名詞解釋

1. 投資標的：係指本契約提供要保人選擇以累積保單帳戶價值之投資工具。
2. 資產評價日：係指投資標的報價市場報價或證券交易所營業之日期，且為我國境內銀行及本公司之營業日。
3. 首次投資配置日：係指根據契約撤銷權條款約定之契約撤銷期限屆滿之後的第一個資產評價日。
4. 保單帳戶價值：係指以新臺幣為單位基準，其價值係依本契約所有投資標的之投資標的價值總和加上尚未投入投資標的之金額；但於首次投資配置日前，係指依首次投資配置金額計算方式計算至計算日之金額。
5. 淨危險保額：係指依要保人在訂立本契約時選擇之保險型態，按下列方式所計算之金額：
甲型：基本保額扣除保單帳戶價值之餘額，但不得為負值。
乙型：基本保額。

保單保全異動部分及通知

1. 契約撤銷權：要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費。
2. 要保人於本契約有效期間內，得以書面或其他約定方式向本公司申請不同投資標的間之轉換，並應於申請書或電子申請文件中載明轉出的投資標的及其轉出比例及指定欲轉入之投資標的及轉入比例。本公司以收到申請書或電子申請文件後之次一個資產評價日為準計算轉出之投資標的價值，並以該價值扣除投資標的轉換費用後，於本公司轉出日後的次一個資產評價日配置於欲轉入之投資標的，其實際投資金額為扣除投資標的申購手續費後之淨額。當申請轉換的金額低於新臺幣伍仟元或轉換後的投資標的價值將低於新臺幣伍仟元時，本公司得拒絕該項申請，並書面或其他約定方式通知要保人。
3. 於本契約有效期間內，如累積有保單帳戶價值時，要保人得向本公司提出申請部分提領其保單帳戶價值，但每次提領之保單帳戶價值不得低於新臺幣伍仟元且提領後的保單帳戶價值不得低於新臺幣伍仟元。部分提領後之基本保額將重新計算。
4. 要保人得隨時終止本契約。契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。
5. 本契約於有效期間內，本公司將依約定方式（採書面或電子郵遞方式），每三個月通知要保人其保單帳戶價值。

保險金給付

1. 身故或喪葬費用保險金、完全失能保險金：
被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按保險金額給付身故保險金，本契約效力即行終止。
被保險人於本契約有效期間內致成條款所列之完全失能等級之一，並經完全失能診斷確定者，本公司按保險金額給付完全失能保險金，本契約效力即行終止。
2. 祝壽保險金：被保險人於滿期日仍生存且本契約仍有效時，本公司按滿期日之次一個資產評價日之保單帳戶價值給付祝壽保險金，本契約效力即行終止。

保險單借款

1. 本契約有效期間內，要保人得向本公司申請保險單借款，保險單借款之其相關作業及規定請詳本契約條款【保險單借款及契約效力的停止】之說明。

特殊情事

1. 投資標的於資產評價日遇有特殊情事，其相關作業及規定請詳本契約條款【特殊情事之評價與處理】之說明。



七、合作金庫人壽福利雙收變額萬能壽險(一)重要事項告知書(續)

投資型壽險保單保險公司收取之相關費用一覽表(單位:新臺幣元或%)	
費用項目	收取標準
一、保費費用	
1. 保費費用	依要保人繳納之保險費乘以保費費用率所得之數額,保費費用率為1%。
二、保險相關費用	
1. 保單管理費 ^{註1}	(1) 保單維護費用:每月為新臺幣壹佰元,但符合「高保費優惠」者 ^{註2} ,免收當月保單維護費用。 (2) 帳戶管理費用:無。 註1:本公司得調整保單管理費及高保費優惠標準並於三個月前通知要保人,但若屬對要保人有利之費用調降,則不在此限。本公司每次費用調整之幅度,不超過行政院主計總處公告之消費者物價指數於前次費用調整之月份至本次評估費用調整之月份間之變動幅度。 註2:符合「高保費優惠」者,係指收取保單維護費用當時之本契約已繳納的保險費總額扣除所有部分提領金額後之餘額達新臺幣300萬元(含)以上者。
2. 保險成本	係指提供被保險人本契約身故、完全失能保障所需的成本。由本公司每月根據訂立本契約時被保險人的性別、體況、扣款當月(日曆月)最後一個資產評價日之保險年齡及淨危險保額計算按月收取之。 註:本契約每年的保險成本採用自然保費計算,每年收取的保險成本原則上逐年增加。
3. 附約保險成本	係指提供被保險人附加於本契約之附約保障所需的成本。
三、投資相關費用	
1. 投資標的申購手續費	(1) 投資標的如為共同基金:每次為「投資保險費」的0.20%。 (2) 投資標的如為投資帳戶:每次為「投資保險費」的0.20%。 (3) 投資標的如為貨幣帳戶:每次為「投資保險費」的0.20%。
2. 投資標的經理費	(1) 投資標的如為共同基金:投資機構收取,並反應於投資標的單位淨值中,本公司未另外收取。 (2) 投資標的如為投資帳戶:無。 (3) 投資標的如為貨幣帳戶:無。
3. 投資標的保管費	(1) 投資標的如為共同基金:投資機構收取,並反應於投資標的單位淨值中,本公司未另外收取。 (2) 投資標的如為投資帳戶:保管機構收取,並反應於投資標的單位淨值中,本公司未另外收取。 (3) 投資標的如為貨幣帳戶:無。
4. 投資標的管理費	(1) 投資標的如為共同基金:無。 (2) 投資標的如為投資帳戶:包含本公司之管理費及委託管理公司之代操費用,惟均反應於投資標的單位淨值中,不另外收取。 (3) 投資標的如為貨幣帳戶:無。
5. 投資標的贖回費用	(1) 投資標的如為共同基金:依投資標的規定收取。若投資標的有贖回費用時,該贖回費用將反應於贖回時之投資標的價值,本公司未另外收取。 (2) 投資標的如為投資帳戶:無。 (3) 投資標的如為貨幣帳戶:無。
6. 投資標的轉換費用	無。
四、解約及部分提領費用	
1. 解約費用	無。
2. 部分提領費用	無。
五、其他費用:無	

上述「合作金庫人壽福利雙收變額萬能壽險(一)重要事項告知書」本人均已瞭解並同意投保。.....是 否

要保人簽名: _____ 要保日期(申請日期):民國_____年_____月_____日

被保險人簽名: _____ 法定代理人簽名: _____

※要保人/被保險人/法定代理人需親自簽名
 ※要保人或被保險人未滿七足歲者,由法定代理人代為簽名;要保人或被保險人未滿二十足歲且未婚者,需其法定代理人一併簽名

保單郵寄: 要保人 業務員轉交(如未勾選,則逕寄要保人通訊地址)

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。



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"/> 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"/> 貸款 <input type="checkbox"/> 保單借款 <input type="checkbox"/> 其他(如勾選其他請具體說明實質來源)_____

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
*付款人非要保人或被保險人時，請續填以下問項：	
付款人姓名、身分證字號、出生年月日、連絡電話、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。



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 退休規劃 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_____ 約_____坪 約_____萬元	<input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 其他_____ 約_____坪 約_____萬元
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_____ 負債總額：約_____萬元	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

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 <small>(含個人任職董監事/經理人及獨資/合夥事業負責人企業名錄)</small>		/	/
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	
4. 公司規模		辦公室/工廠為 <input type="checkbox"/> 自置 <input type="checkbox"/> 租賃;坪數:約_____坪; 員工人數:_____人			

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		

保戶投資風險屬性暨財務評估表 (購買非結構型商品適用)

要保人基本資料：

1. 姓名：_____ 2. 身分證字號：_____
3. 是否為中華民國境內居住之個人(註一)：是 否 (請務必勾選)
4. 配合「個人投資型保險所得課稅規定」是否寄發年度之投資型保單實際投資損益屬海外財產交易相關交易資料，俾便本人(要保人)依所得基本稅額條例計算海外所得：是 否 (請務必勾選)
- 註一：中華民國境內居住之個人係指符合下列條件之一者：(1)在中華民國境內有住所，並經常居住中華民國境內；或(2)在中華民國境內無住所，而於一課稅年度內在中華民國境內居留合計滿183天者。
- ※如契約有效期間，台端已非中華民國境內居住之個人時，請洽保戶服務部或服務中心辦理變更事宜。

要保人投保目的及財務現況：

1. 投保目的及需求：保障 財務規劃 退休規劃 其他_____
2. 個人年收入(工作年收入+其他收入)：約_____萬
3. 家庭年收入(工作年收入+其他收入)：約_____萬
4. 淨資產(動產與不動產扣除貸款與負債合計)：_____萬
5. 保費來源：薪資、獎勵佣金或勞務所得 股票或基金、股利、投資收益或利息收入 房租 買賣不動產
營業收入 退休金 贈與或繼承 保單解約 保單滿期給付 貸款 保單借款
其他(如勾選其他請具體說明實質來源)_____

◎下列各項問題係為瞭解要保人之財務目標與風險容忍度，分析其需求與評估購買商品之適合度，請據實填寫。

1. 投資計畫：(您計劃從何時開始動用投資資金?)
A. 3年以內
B. 3~5年
C. 5年以上
2. 您的備用流動金，在正常情況下可支應多久的開支?
A. 3個月以下
B. 3個月(含)以上未滿6個月
C. 6個月以上
3. 財務目標
A. 避免資產的損失
B. 資產穩定的成長
C. 資產迅速的成長
4. 投資經驗(1)：(可複選，但以分數較高者計分)
A. 定存、傳統型保險商品
B. 債券、股票、基金
C. 結構型債券、期貨、選擇權或其他衍生性金融商品
5. 投資經驗(2)：(問項4為0分時，本問項一律為0分)
A. 3個月以內
B. 3個月~3年
C. 3年以上
6. 風險承擔能力：(正負年報酬率區間，含價格與匯率波動)
A. 不能接受
B. -5%~+5%
C. -10%~+10%
D. -11%~+11%以上
7. 風險認知程度：
 • 基金的配息可能由基金的收益或本金中支付。任何涉及由本金支出的部份，可能導致原始投資金額減損。
 • 縱使投資本金與基金之計價幣別相同，仍有可能面臨因該基金所投資的標的幣別與基金計價幣別不同而產生匯率風險。
 • 任何基金都有可能產生價格波動風險，基金非保本保息之投資標的。
 上述三種風險情況，我了解的程度
A. 完全不知悉
B. 部份知悉
C. 完全知悉
8. 基金類別認知程度：
 • 股票型基金或平衡型基金主要收益來自於資本利得，具有較大之價格波動風險。
 • 債券型基金主要收益來自於債券配息與資本利得，但仍有價格波動風險。
 • 高收益債型基金主要係投資於非投資等級之高風險債券，價格波動風險高於一般債券基金。
 上述三種風險情況，我了解的程度
A. 完全不知悉
B. 部份知悉
C. 完全知悉

★將所有的計分加起來：總分_____分，就可以在下面結果分析裡，找到保戶的投資風險屬性與適合之基金風險收益等級！

★投資風險屬性與適合之基金風險收益等級說明如下：

★上述第6、第7或第8項問項之回答如果為「A.」，則不論總分為何，均屬於「不適合購買投資型保單」。

分數	風險屬性類型	風險屬性說明	適合投資標的風險收益等級
9分以下	保守型	風險承受度極低，期望避免投資本金之損失。	RR1
10~16分	穩健型	願意承受少量之風險，以追求合理之投資報酬。	RR1~RR3
17(含)分以上	積極型	願意承受相當程度之風險，以追求較高之投資報酬。	RR1~RR5

上述風險屬性評估，係依據您的各項基本資料綜合判斷評估所得，其目的在於協助您參考了解本身風險承受程度及申購基金組合。風險屬性評估或申購基金組合無法保證獲利或絕無風險。

本人(要保人)已確實瞭解：

- (1)所繳交保險費係用以購買本保險商品，經上述財務目標與風險容忍度評估結果，選擇之基金風險收益等級適合本人之投資風險屬性、風險承受能力，並瞭解本保險投資損益係由本人負擔，及未逾本人之財力狀況後，同意投保並簽名如下；
 (2)倘經保險公司審核，因投資風險屬性分析結果以致無法提供逾越本人財力狀況或不合適之商品時，將變更為合適之投資標的或無息退還所繳保險費予本人。

要保人親簽：_____ 業務員親簽：_____ 主管覆核：_____

法定代理人親簽：_____ 日期：中華民國_____年_____月_____日



投資型保險自動調整基本保額批註條款申請書

本人申請保單號碼：_____，附加合作金庫人壽投資型保險自動調整基本保額
(新投保案件本欄位由本公司填寫)

批註條款，並同意接受該批註條款之約定。

※要保人填寫本申請書前請先閱讀下列批註摘要；詳細內容請參閱合作金庫人壽投資型保險自動調整基本保額批註條款，並同意接受該批註條款。

第一條 批註條款之訂立及優先效力

本合作金庫人壽投資型保險自動調整基本保額批註條款（以下稱本批註條款），適用於【附件】所列之本公司投資型保險（以下稱本契約）。

本批註條款需經要保人提出申請且經本公司同意後始生效力。

本批註條款構成本契約之一部分，本契約之約定與本批註條款牴觸時，應優先適用本批註條款。

第二條 自動調整基本保額之作業方式

本批註條款有效期間內，當被保險人於本契約保單週年日之保險年齡達下列約定時，本公司將依下列對應約定百分比，重新計算基本保額：

一、投保甲型者：

- (一) 被保險人之保險年齡在三十一歲時：約定百分比為百分之一百六十。
- (二) 被保險人之保險年齡在四十一歲時：約定百分比為百分之一百四十。
- (三) 被保險人之保險年齡在五十一歲時：約定百分比為百分之一百二十。
- (四) 被保險人之保險年齡在六十一歲時：約定百分比為百分之一百一十。
- (五) 被保險人之保險年齡在七十一歲時：約定百分比為百分之一百零二。
- (六) 被保險人之保險年齡在九十一歲時：約定百分比為百分之一百。

二、投保乙型者：

- (一) 被保險人之保險年齡在三十一歲時：約定百分比為百分之六十。
- (二) 被保險人之保險年齡在四十一歲時：約定百分比為百分之四十。
- (三) 被保險人之保險年齡在五十一歲時：約定百分比為百分之二十。
- (四) 被保險人之保險年齡在六十一歲時：約定百分比為百分之一十。
- (五) 被保險人之保險年齡在七十一歲時：約定百分比為百分之二。
- (六) 被保險人之保險年齡在九十一歲時：約定百分比為零。

第三條 本批註條款的終止

要保人得隨時終止本批註條款。前項批註條款之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。本批註條款於主契約撤銷或終止時，其效力亦隨同撤銷或終止。

本批註條款終止時，若曾依本批註條款第二條約定自動調整基本保額時，以自動調整後之基本保額為準。但要保人於本批註條款終止後再依主契約約定調整基本保額時，則不在此限。

要保人簽名：_____

被保險人簽名：_____

(為維護您的權益，請勿於空白的申請書上簽章)

法定代理人簽名：_____

(要保人/被保險人未滿 20 足歲且未婚者，請法定代理人加簽)

登錄證字號：_____

業務員簽名：_____

填寫日期：民國_____年_____月_____日

109.08 版

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。



合作金庫人壽投資型保險首次投資配置日批註條款申請書

本人申請保單號碼：_____，附加合作金庫人壽投資型保險首次投資配置日批註條款，並同意接受該批註條款之約定。
(保單號碼由本公司填寫)

※要保人填寫本申請書前請先閱讀下列批註摘要；詳細內容請參閱合作金庫人壽投資型保險首次投資配置日批註條款。

第一條 批註條款之訂立及優先效力

本合作金庫人壽投資型保險首次投資配置日批註條款(以下稱本批註條款)，適用於【附件】所列之本公司投資型保險(以下稱本契約)。

本批註條款需經要保人提出申請且經本公司同意後始生效力。

本批註條款構成本契約之一部分，本契約之約定與本批註條款牴觸時，應優先適用本批註條款。

第二條 首次投資配置日之約定

要保人得於本契約同意承保日前，檢具申請書依第一條第二項約定申請將本契約之首次投資配置日改為本公司同意承保日之後的第一個資產評價日。

要保人親簽：_____

業務員親簽：_____

被保險人親簽：_____

登錄證字號：_____

法定代理人親簽：_____

中華民國 年 月 日

109.07



合作金庫人壽投資型保險商品之風險揭露告知書

合作金庫人壽投資型保險商品風險揭露：

- 信用風險：保單帳戶價值獨立於本公司之一般帳戶外，因此要保人或受益人需自行承擔發行(保證)公司履行交付投資本金與收益義務之信用風險。要保人購買之保險商品所連結之共同基金、目標到期基金或投資帳戶子基金若為高收益債券基金或有投資高收益債券時，因高收益債券之信用評等未達投資等級或未經信用評等，要保人或受益人可能面臨債券發行機構違約不支付本金、利息或破產之風險。
- 市場價格風險：本保險商品連結之標的為共同基金、目標到期基金或投資帳戶時，若要保人選擇之連結共同基金、目標到期基金或投資帳戶表現不佳，將影響要保人之保單帳戶價值，最大可能損失為投資本金之全部。另要保人購買之標的為目標到期基金時，該基金所持有之債券在無信用風險發生的情況下，隨著越接近到期日，債券市場價格將越接近債券面額，然目標到期基金仍可能存在違約與價格損失風險。
- 匯兌風險：
 1. 台幣保單：連結之部份共同基金、目標到期基金或投資帳戶係以新台幣以外之貨幣計價，投資人於投資之初以新台幣資金投入，於中途贖回時，領回之新台幣金額可能因匯兌風險而產生損益。
 2. 外幣保單：「約定外幣」係指要保人於要保書上勾選指定之「約定外幣」，連結之部份共同基金、目標到期基金或投資帳戶若以不同貨幣計價，未來本契約保險費之收取、解約金給付、各項保險金給付、返還保單帳戶價值、收益分配給付及不同計價幣別之投資標的轉換時，應以約定外幣為貨幣單位，而非為投資標的之計價幣別，故於領回該外幣金額或轉換標的為不同計價幣別時，可能因匯兌風險而產生損益。若本商品提供南非幣之保單約定外幣，客戶需留意該幣別之匯率波動可能會造成之投資損益。要保人及受益人收取各項給付後兌換其他幣別時，亦可能因匯兌風險而產生損益。
- 法律風險：國內外稅法相關規定或解釋與實質課稅原則認定及金融法規相關規定之改變，可能影響本保險所涉之投資報酬、給付金額及稅賦。
- 流動性風險：若本保險商品連結之共同基金、目標到期基金或投資帳戶買賣受到限制，無法進行交易時，將使得所投資標的物的變現性變差。若連結之投資標的為高收益債券基金或有投資高收益債券基金、高收益債券時，因高收益債券可能因市場交易不活躍而造成流動性下降，而有無法在短期內依合理價格出售的風險，導致投資帳戶價值下跌。
- 清算風險：當本保險商品連結之共同基金或目標到期基金規模低於一定金額，將不符合經濟效益時，該標的即終止並將進行清算。
- 利率風險：由於債券易受利率之變動而影響其價格，故可能因利率上升導致債券價格下跌，而蒙受虧損之風險，高收益債亦然。故本保險商品連結之共同基金、目標到期基金或投資帳戶子基金為債券基金時可能因利率上升導致其價值下跌；但若保人所購買之保險商品連結為目標到期基金且欲持有至到期時，在該基金所持有之債券無信用風險發生的情況下，隨著越接近到期日，債券市場價格將越接近債券面額。
- 中途贖回風險：要保人於契約有效期間內申請部分提領或解約時，由於共同基金或目標到期基金持有之債券易受利率之變動或其他因素而影響其次級市場價格，所以經由此贖回而退回之保單帳戶價值，可能有低於原始投入金額之風險。
- 其他風險：共同基金及目標到期基金或有投資於新興市場國家或地區之有價證券，亦可能在外匯管制及投資地區政治、社會或經濟變動之風險。
- 要保人購買之保險商品連結之標的若為目標到期基金，該基金可能持有部分到期日超過或未及基金到期日之單一債券，故投資人可能承擔債券再投資風險或價格風險。
- 要保人購買之保險商品連結之標的若為目標到期基金，該基金存續期間屆滿時，其經理公司將根據屆時淨資產價值進行償付，本基金非為保本型或保證型投資策略，非定存之替代品，亦不保證收益分配/到期收益金額與本金之全額返還。該投資組合之持債在無信用風險發生的情況下，隨著愈接近到期日，市場價格將愈接近債券面額，然本基金仍可能存在違約風險與價格損失風險。
- 投資型保險連結標的業務聲明事項
 1. 投資型保險商品之專設帳簿記載投資資產之價值金額不受人身保險安定基金之保障。
 2. 共同基金、目標到期基金或投資帳戶投資非屬存款保險承保範圍。
 3. 共同基金、目標到期基金或投資帳戶並非存款，投資人須自負盈虧，合作金庫人壽不負保本及保息之承諾。
 4. 共同基金、目標到期基金或投資帳戶投資具投資風險，此一風險可能使本金發生虧損。
 5. 共同基金、目標到期基金或投資帳戶以往績效不代表未來投資之表現，投資人應慎選投資標的。
 6. 共同基金、目標到期基金或投資帳戶投資不表示絕無風險，投資標的其發行機構以往績效不保證最低投資收益，投資人投資前，應詳閱標的相關說明，並了解標的之風險與特性。
 7. 基金短線交易之禁止，違反短線交易限制者，依照各基金公司之相關規定，可能遭拒絕交易或收取短線交易罰金，相關短線交易限制公佈於各基金公司網站。
 8. 本保險商品所提供予保戶連結之投資帳戶所投資的子基金、共同基金或目標到期基金，若為高收益債券基金，其基金主要係投資於非投資等級之高風險債券且是類基金之配息政策可能致配息來源為本金。
 9. 投資帳戶定期提減(撥回)機制若遇委託資產流動性不足、法令要求或主管機關限制等情事發生時，將暫時停止提減(撥回)待該等情事解除後再繼續執行，惟不溯及暫停提減(撥回)之月份。上述提減(撥回)金額有可能超出該投資帳戶之投資利得，得自投資帳戶資產中提減(撥回)，本投資帳戶淨資產價值將可能因此減少。



10. 要保人連結以高收益債券為訴求之共同基金、目標到期基金或投資帳戶不宜占其投資組合過高之比重，且不合無法承擔相關風險之要保人。
11. 本保險商品若連結配息型之共同基金、高收益債券基金、目標到期基金或投資帳戶子基金為配息型之共同基金，基金的配息可能由基金的收益或本金中支付。任何涉及由本金支出的部分，可能導致原始投資金額減損。基金進行配息前可能未先扣除基金之行政管理相關費用。
12. 本保險商品連結之共同基金、目標到期基金或投資帳戶子基金，若為高收益債券基金或有投資高收益債券時，可能投資美國 144A 債券(境內基金投資比例最高可達基金總資產 10%~30%，視基金種類而定；境外基金不限)，該債券屬私募性質，易發生流動性不足，財務訊息揭露不完整或價格不透明導致高波動性之風險。
13. 要保人所購買之保險商品連結目標到期基金，若於存續期間屆滿前申請贖回，則需負擔提前贖回費用(投資標的贖回費)，即保戶實際每單位領回金額，為投資標的淨值扣除提前贖回費用後之金額，敬請詳閱基金公開說明書；目標到期基金於存續期間期滿即為該基金信託契約終止時，基金之發行或管理機構將根據屆時淨資產價值給付到期收益金額。
14. 『配息基金』、『合作金庫人壽投資帳戶(撥現)』之收益分配方式及指定帳戶請填寫附表內容。
15. 要保人購買之保險商品費用請參閱保單條款或要保書。

【附表】：

■ 本人同意以下『配息基金』、『合作金庫人壽投資帳戶(撥現)』之收益分配方式：

標的代號	收益分配方式 (每檔投資標的僅得選擇一種給付方式； 未指定者視為現金給付)		請填寫下列匯入帳號(現金給付者適用)， 跨行通匯費用由給付金額中扣除
1	<input type="checkbox"/> 現金給付	<input type="checkbox"/> 投入至另約定之投資標的，標的代號_____	戶名：_____ 銀行名稱：_____分行：_____ 匯款帳號：_____ 幣別：_____ (以保單約定幣別為限)
2	<input type="checkbox"/> 現金給付	<input type="checkbox"/> 投入至另約定之投資標的，標的代號_____	
3	<input type="checkbox"/> 現金給付	<input type="checkbox"/> 投入至另約定之投資標的，標的代號_____	
4	<input type="checkbox"/> 現金給付	<input type="checkbox"/> 投入至另約定之投資標的，標的代號_____	
5	<input type="checkbox"/> 現金給付	<input type="checkbox"/> 投入至另約定之投資標的，標的代號_____	
6	<input type="checkbox"/> 現金給付	<input type="checkbox"/> 投入至另約定之投資標的，標的代號_____	

- 若配息系列基金之現金給付配息或資產提減(撥回)金額小於美元 100 元、歐元 75 元、英鎊 65 元、加幣 120 元、澳幣 105 元、紐幣 130 元、港幣 750 元、日圓 10,000 元、人民幣 650 元或南非幣 900 元，且該受款行與本公司指定銀行(限本公司已開立之幣別帳戶)不同時，將不執行現金給付而改為投入原投資標的。
- 合作金庫人壽投資帳戶(非現金收益者)若提減(撥回)資產時與非配息基金若有配息時，將轉入原標的再投資。

合作金庫人壽投資型保險商品之資訊揭露：

- 要保人可於合作金庫人壽公開網站中(<https://my.tcb-life.com.tw/>)查閱資訊公開說明文件及下載商品說明書與基金財務報告書、公開說明書、投資人須知、短線交易規定等相關文件。
- 合作金庫人壽自連結投資標的交易對手取得之報酬、費用、折讓等各項利益之內容請參閱合作金庫人壽基金及投資帳戶通路報酬揭露。

本人已確認收到 貴公司交付之風險揭露告知書，經招攬人員出示「人身保險業務員登錄證」及「投資型保險商品業務員資格測驗合格證」文件並解說後，已充分了解上述各項投資風險，且同意承受當風險發生時的一切虧損，並同意投資連結本保險商品之投資標的，本告知書同時適用嗣後本人於本類基金之所有投資，絕無異議。 此致 合作金庫人壽有關本人所選定投資的境外基金公開說明書中譯本及投資人須知或境內基金其公開說明書之交付，本人茲確認並勾選如下：

- 已取得並充分審閱及了解其相關風險。
- 已自行上網閱讀或由合作金庫人壽官方網站或境外基金資訊觀測站(<http://www.fundclear.com.tw>)或各基金公司網站中下載取得，並充分審閱及了解其相關風險。

本人已由合作金庫人壽提供之商品說明書或至合作金庫人壽官網閱讀及了解基金及投資帳戶通路報酬揭露相關內容。

是 否

要保人親簽：_____ 法定代理人親簽：_____

招攬人員親簽：_____ 年 月 日



合作金庫人壽委託結匯額度查詢暨結匯授權書

一、立授權書人(即要保人、法定代理人或監護人)茲授權合作金庫人壽保險股份有限公司(以下簡稱合作金庫人壽)，依本授權書指示，辦理下列事宜：

(一) 授權合作金庫人壽向外匯指定銀行查詢授權人結匯額度：

授權合作金庫人壽得將其姓名(法人為公司名稱及負責人姓名)、身份證號碼(法人為統一編號)或台灣地區居留證(有效期限一年以上)或外僑居留證(有效期限一年以上)或護照號碼(含國別等)、出生日期及結匯金額等資料提供予外匯指定銀行查詢其結匯額度(公司、行號為五千萬美元，個人為五百萬美元)。

(二) 授權合作金庫人壽以授權人結匯額度辦理以下結匯事宜：

1、透過指定金融機構辦理『特定金錢信託資金投資國外有價證券』方式結匯。

2、或以『外匯收支或交易申報辦法』等相關規定，於授權人每年可結匯額度內結匯。並依下列約定方式辦理：

(1) 依保險契約約定進行投資將新台幣轉換外幣。

(2) 依保險契約約定給付保險金、返還保單價值準備金、或依要保人指示辦理部份或全部投資終止，將外幣轉換新台幣。

二、合作金庫人壽代理授權人辦理幣別間轉換，均依保單條款約定之匯率給付要保人。要保人等瞭解並同意承受市場匯率變動所帶來之投資風險。同時對於辦理結匯時因超出法令規定結匯額度上限，而致無法依本授權書或保單條款約定辦理之損失，由要保人自行負擔，如因法令變更、調整結匯金額上限時亦同。

三、本授權書，其授權範圍依法令規定之結匯額度為上限，其有效期限在未收到要保人等之書面通知終止本授權書前或所授權辦理作業尚未完成或尚未申請外，以保險契約有效期限為限。

此致

合作金庫人壽保險股份有限公司

立 授 權 書 人 (要 保 人) 親 簽 : _____

(立授權書人為法人時請蓋公司大小章)

身份證號碼(統一編號)/居留證號/護照號碼 : _____

出 生 年 月 日 : _____年_____月_____日

立授權書人(法定代理人或監護人) 親 簽 : _____

身 份 證 號 碼 / 居 留 證 號 / 護 照 號 碼 : _____

出 生 年 月 日 : _____年_____月_____日

※要保人若未滿20足歲，每筆結匯金額未達新台幣50萬元之等值外匯者，依『銀行業輔導客戶申報外匯收支或交易應注意事項』辦理；(倘結匯金額超過新台幣50萬元之等值外匯，則應依『外匯收支或交易申報辦法』辦理)。

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保單號碼 : _____

(保單號碼由本公司填寫)

109.07



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

「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



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：		

TPOS001號027C 109.06

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://my.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。

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金之餘額後，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，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；前述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半。

(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。

要保書填寫說明

- 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，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，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；前述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半數。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。

合作金庫人壽保險股份有限公司
 投資標的組合申請書

代號	標 的 名 稱	計價 幣別	百分比 合計 100%	扣除 順序

1. 投資標的名稱請參考投資標的總表，本公司具有基金新增與刪除之權利，對已承作之保戶，不影響其已投資連結之基金權益。
2. 本投資標的組合申請書將為本保險契約的構成部份。
3. 上述填寫若有塗改，請要保人於塗改處簽名或蓋章。

保單號碼： _____ 申請日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

要保人簽名： _____ 法定代理人簽名： _____
 (未滿 20 足歲且未婚者，請法定代理人加簽)