

填寫範例

★配合主管機關指示辦理旅行險電話投保業務應簽署要保文件。

南山人壽 『南山來電保』 旅行平安保險專案要保約定書暨信用卡付款授權書

家庭聯絡資料 (請以正楷書寫; *為必填欄位)

傳真專線：02-2506-9555

◎會員代號：同主會員身分證字號

投保專線：0800-606-106

*行動電話 (簡訊)	(請填寫以便您接收投保成功通知)	*E-Mail (請以正楷填寫以便您迅速收到收據)	<input type="checkbox"/> 電子文件 主會員及保險費收單、	為使您快速收到收據及保單相關文件，請務必勾選 / 填寫 E-Mail。
聯絡電話		*聯絡地址		

會員基本資料【含主會員(限本國籍且成年者)、加入本專案之配偶、父母及子女(下稱親屬會員，尚為未滿7足歲者或其他無行為能力人，下表簽名欄位須由法定代理人代為簽署)】

與主會員之關係	姓名及親簽	身分證字號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	外籍親屬會員請填寫 國籍及性別	身故受益人 (非法定繼承人時請擇一勾選分配方式 <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 <input type="checkbox"/> 比例，並註明其順位/比例%) (本欄位填寫資料僅適用於含有意外身故保險金或喪葬費用保險金之保險商品)			
					姓名/關係	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國籍免填寫)
主會員				<input type="checkbox"/> 法定繼承人				<input type="checkbox"/> 同主會員聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫指定地址/電話
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女	請各會員親簽			<input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 <input type="checkbox"/> 比例				<input type="checkbox"/> 同主會員聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫指定地址/電話
<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女				<input type="checkbox"/> 法定繼承人 <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 <input type="checkbox"/> 比例				<input type="checkbox"/> 同主會員聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫指定地址/電話
<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女				<input type="checkbox"/> 法定繼承人 <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 <input type="checkbox"/> 比例				<input type="checkbox"/> 同主會員聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫指定地址/電話
子女				<input type="checkbox"/> 法定繼承人 <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 <input type="checkbox"/> 比例				<input type="checkbox"/> 同主會員聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫指定地址/電話
子女				<input type="checkbox"/> 法定繼承人 <input type="checkbox"/> 均分 <input type="checkbox"/> 順位 <input type="checkbox"/> 比例				<input type="checkbox"/> 同主會員聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫指定地址/電話

★身故受益人除指定為『法定繼承人』以外，其餘指定請務必勾選 / 填寫完整所有欄位資料。

※倘身故受益人指定一個人以上，且分配方式未勾選均分、順位或比例者，由該項保險金之所有受益人平均分配，惟不包含身故受益人有指定為法定繼承人之情形。

※倘身故受益人同時指定法定繼承人及其他人者，應於上方擇一勾選均分、順位或比例；身故受益人指定為法定繼承人者，除經要保人另行指定外，該項保險金之順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。

※倘指定之身故受益人非被保險人之配偶、直系親屬或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例不適用民法繼承編相關規定者，請檢附身故受益人指定說明書。

※身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。

聲明事項

主會員及親屬會員向南山人壽保險股份有限公司(以下簡稱南山人壽)申請成為『南山來電保』專案會員，得使用電話投保方式投保南山人壽旅行平安保險等傷害保險(含傷害醫療保險)及可隨附投保之附約、附加條款或批註條款(下稱本專案保險)，並已了解可投保商品依電話投保當時之南山人壽投保規範為準，且同意本約定書各項內容及條款暨保險費信用卡付款授權條款事項。

◎主會員同意以其信用卡繳付主會員及親屬會員(含嗣後新增會員)依本約定書投保本專案保險之保險費。

◎主會員及親屬會員之聯絡方式為上述所載或嗣後辦理變更後之家庭聯絡資料。

◎主會員及親屬會員同意授權本人以外之其他已成年之本約定書會員(含嗣後新增會員)代為簽名。

◎本約定書之內容如須變更或終止本約定書，親屬會員同意授權本約定書主會員代為簽名。

◎未勾選電子文件或本公司因特殊狀況無法提供電子文件時，將以實體紙本文件為準。

◎主會員及親屬會員應於投保前自行閱讀本約定書提供之「保險契約條款樣本」及「投保人身故受益人指定說明書」，於充分瞭解前述文件內容後，再行簽名。如有任何疑義，請向本公司洽詢。如有不保事項內容可使用手機掃描右列 QR 碼瀏覽。

倘親屬會員為未成年者或其他無行為能力人、限制行為能力人，請法定代理人簽署。

請務必填寫申請日期

針對聲明事項及填寫內容，本人(主會員、親屬會員、法定代理人)已充分了解並確認內容正確後親自簽署。

◎倘親屬會員為未成年者或其他無行為能力人、限制行為能力人，請法定代理人簽署：*

*申請日期：____年____月____日

主會員信用卡繳付保險費授權資料 ●卡別：VISA JCB MASTER 美國運通卡(AE) ●發卡銀行：_____

●卡號：_____ ●有效期限：____月/20____年(西元)

●主會員持_____ (請簽署與信用卡上簽名樣式一致)

業務員請務必簽署及填寫相關資料。

業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員簽名	執業證照編號	聯絡手機/電話	通訊處名稱/代碼 保經/保代公司簽章/代碼	南山人壽審核欄：

★配合主管機關指示辦理旅行險電話投保業務應簽署要保文件。
 ★請填妥個人資料及勾選告知事項並應與約定書所填內容相符！



旅行平安保險要保書(A版)

受理日期時間： 年 月 日 時 分
 以上由南山人壽輔助填寫
 南山人壽使用欄：來電保
 保單號碼/合約編號：_____

2025年1月版
 110.11.15(110)南壽核字第050號函備查
 114.1.1 南壽核字第114000003號函備查

一、*要保人(單位)/投保代理人 以下打*之處請參閱「要保書」請填寫主會員基本資料及電話、地址、E-mail

姓名	*要保人(單位)、投保代理人，請另於簽署欄位簽章。			請填寫主會員基本資料及電話、地址、E-mail	
身分證/護照/統一編號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡傳真	本人 <input type="checkbox"/> 員工或成員 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 學校與學生	
出生年月日	國籍	(中華民國籍免填寫)	行動電話	等 人(詳被保險人名冊) <small>※要保人、投保代理人已知悉並同意本要保書所載之聲明同意事項。</small>	
E-mail				聯絡電話	
*聯絡地址	□□□-□□□				
承辦人聯絡資訊 (要保人(單位)/投保代理人為法人時請填寫)	單位/姓名	聯絡電話/分機			
		行動電話			
請勾選方便電訪時間(可複選)	*要保人(單位)/投保代理人同意指定上述承辦人為電訪受訪者/相關文件收件者。				
電子保單	<input checked="" type="checkbox"/> 申請 勾選申請時，請務必填寫 E-mail 或行動電話，本公司將以要保人(單位)/投保代理人於本要保書填寫之 E-mail 或行動電話寄發電子保單。 註 1. 因特殊狀況無法提供電子保單時，本公司將改以紙本文件提供。註 2. 「合作外」僅提供給...				

二、要保事項

保險期間	詳電話投保之內容	*繳費	<input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 便利商店代收 <input type="checkbox"/> 郵局劃撥、銀行存/匯款 <input type="checkbox"/> 支票
旅行地	詳電話投保之內容		
投保商品 (詳保險商品中文名稱) 請擇一勾選	適用國內、外	詳電話投保之內容	保險商品中文名稱： STA：南山人壽安心旅行平安保險 SMR：南山人壽安心傷害醫療費用給付附加條款 (每次實支實付傷害醫療保險金額為投保主約保額的 10%) KMR：南山人壽陪童旅行傷害醫療保險 NSOHS：南山人壽新安心旅行海外突發疾病醫療健康保險附加條款 (海外突發疾病醫療保險金額為投保主約保額的 10%) AOTA：南山人壽安心 HIGH 玩海外旅行平安保險 AKMS：南山人壽陪童 HIGH 玩海外特定醫療旅行平安保險 AAT：南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品) ※各項給付內容、服務區域請參閱保單條款。
	適用國外	詳電話投保之內容	

保險契約相關文件審閱確認事項：
是 否 要保人於填寫本要保書時，已透過業務員親送、至客服櫃檯親領、傳真、郵寄、網路、電子郵件或其他電子方式等至少其一管道取得本公司所提供之「要保書填寫說明」、「保險契約條款樣本」、「投保人須知」及「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」，且於填寫本要保書前已有 1 日以內之合理期間審閱所投保保險之保險契約條款樣本全部內容。

請提供資料予保戶後，務必勾選 V "是" 其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇。違法情事，應由南山人壽及負責人依法負責。

※投保後解約可能不利消費者，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。
 ※南山人壽財務及業務等公開資訊，歡迎至南山人壽企業網站<<https://www.nanshanlife.com.tw/>>查閱，或電洽 0800-020-060 詢問，或至南山人壽各分支機構洽詢索取。總公司：台北市信義區莊敬路 168 號。



TA01



保單號碼/合約編號：_____

三、*被保險人暨投保金額及*受益人：〈金額單位：新臺幣〉

如下表所列 或 詳附件，被保險人共計_____人，保險費總計：_____元。

被保險人（要保人與被保險人關係勾選本人者，被保險人即要保人）

◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。◎被保險人已知悉並同意本要保書所載之聲明同意事項，且被保險人已充分了解並確認填寫內容正確後親自簽名。◎未滿七足歲者或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署；七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，由本人及法定代理人簽署。◎倘要保人與被保險人同一人，請法定代理人於下列法定代理人欄位簽署，以示同意要保人暨被保險人投保。

被保險人 1	姓名及簽署 請各會員分別親簽於單張名冊暨同意書	出生年月日	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保險人是否同時或已投保 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	主約投保保額 萬元	保險費 元
	意外身故保險金受益人姓名 (註1~3)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話	
	法定代理人姓名及簽署	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話	

每一位被保險人的行動電話或E-MAIL 須填寫

填寫受益人資料需與約定書指定相同

被保險人 2	姓名及簽署	出生年月日	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保險人是否同時或已投保 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	主約保額 萬元	保險費 元
	意外身故保險金受益人姓名 (註1~3)	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話	
	法定代理人姓名及簽署	身分證統一編號 (外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍 (中華民國國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話	

1.倘被保險人未滿七足歲者或其他無行為能力人，請由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署，並填妥相關資料。

2.倘被保險人七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，請由本人及法定代理人簽署，並填妥相關資料。

註1：倘無意外身故保險金(喪葬費用保險金)給付者，雖填寫本項，仍不生效力。
 註2：意外身故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟意外身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。
 註3：意外身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫意外身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知意外身故受益人之依據。

※配合保險法規定，訂立本契(附)約時，以未滿十五足歲者或受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其意外身故或喪葬費用之給付將受有相關限制，並依各該保險商品之保單條款約定辦理。

要保人及被保險人聲明同意事項：

1.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。

2.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。

<p>*要保人(單位)/投保代理人簽署 (要保人倘為法人/團體請於下欄加蓋大小章)</p> <p>請主會員簽署</p>	<p>*要保人之法定代理人基本資料及簽署 (要保人為自然人，且要保人與被保險人不同人適用)</p> <p>要保人之法定代理人姓名/簽署：_____</p> <p>身分證統一編號：_____</p> <p>(外國人填護照號碼)</p> <p>出生年月日：____/____/____ 國籍：_____</p>	<p>申請日期</p> <p>____年 ____月 ____日</p>
---	--	--------------------------------------

請填寫申請日期

★新簽約客戶：要保書申請日期與約定書申請日期須相符。

★既有會員客戶：申請日期為本份要保書簽署日期。

業務員/保險經紀人/ 保險代理人/招攬人員簽名	業務員代號	業務員登錄字號/ 執業證照編號	聯絡手機/電話	通訊處名稱/代碼 保經/保代公司簽章/代碼	南山人壽批註欄
----------------------------	-------	--------------------	---------	--------------------------	---------

業務員請務必簽署及填寫相關資料。



南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

◎本名冊暨同意書與要保書填寫內容需一致。◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。

保單號碼/合約編號：					
保險期間	同要保書所載	險別	同要保書所載	被保險人名冊序號	
主約投保保額	同要保書所載，惟倘經南山人壽核保評估無法承保或應減額承保者，則分別以婉拒承保方式處理或以該減額後金額為主約投保保額。(詳下欄同意事項、注意事項 1)				

要保人、被保險人、法定代理人同意事項(僅適用於被保險人為未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷，且本次有投保 STA、AOTA 者)：
倘未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保 STA、AOTA，且經南山人壽核保評估該被保險人於南山人壽(不含本次投保之 STA、AOTA 保險金額)及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，未超過保險法規定之喪葬費用保險金額限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載 STA、AOTA 保險金額為「本次投保之 STA、AOTA 保險金額與前述限額之差額」。
倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人知悉南山人壽將予以婉拒承保。

海外醫療專機運送服務(實物給付型保險商品)重要告知及確認事項(僅適用於有投保下列保險商品者)：

一、重要告知事項

(一) 南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)(以下簡稱 AAT) 保單條款約定之服務區域，僅限中國大陸(含香港、澳門地區)、日本、韓國、越南、新加坡、菲律賓、印尼、馬來西亞、緬甸、泰國、寮國、柬埔寨及汶萊。

(二) 「能否以醫療專機運送返國」，係依 AAT 保單條款約定進行判斷，並非要保人(單位)/投保代理人、被保險人、其親屬或其代理人所能決定，請詳本商品保單條款第 3 條第 1 項、第 3 項、第 4 項、第 7 條。

(三) 「無法依約提供服務時」之補償機制，係指當保險人因故無法依約提供海外醫療專機運送服務或提供不敷醫療費用之情形之一外，保險人應依保單條款第 4 條約定之規格，向被保險人或其親屬或其代理人提供補償。倘保險人因故無法依約提供海外醫療專機運送服務或提供不敷醫療費用之情形之一外，保險人應依保單條款第 4 條約定之規格，向被保險人或其親屬或其代理人提供補償。

(四) 被保險人於南山人壽投保規範，應以南山人壽保險單條款及保單所載之「南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款」為準。

(五) 倘要保人為求電保專員(含嗣後新增會員)協助辦理投保 AAT 者，請要保人務必確認下列事項均為「是」時再授權其他會員代為投保，並授權該其他會員代為簽名。

客戶確認後並勾選是
<提醒> 海外醫療專機運送服務重要告知及確認事項欄位需勾選“是”電話投保時才能附加“AAT”。

二、確認事項(本次有投保 AAT 者，請填寫下列問項)：

是 否 要保人(單位)是否已清楚瞭解並確認上列重要告知事項，清楚知悉所繳保險費係用以購買實物給付型保險商品，且給付項目提供之內容與規格(含無法依約提供服務時之補償機制)與實際需求具相當性?

是 否 要保人(單位)是否已取得並充分了解南山人壽提供之「南山人壽享 HIGH 玩海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)實物給付說明書」?

注意事項

- 倘下述被保險人本次投保商品含有 STA、AOTA，且於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額「未達限額」者(不含本次投保之 STA、AOTA 保險金額)，南山人壽僅能於可承保之保險金額範圍內承保，另因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通報資料時間差等因素而變動，故實際投保保額仍需以南山人壽核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保之 STA、AOTA 保險金額即「已達限額」者，雖傷害險(含旅平險)不得承保，但仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。
- 未滿 7 足歲者或其他無行為能力人，本欄改由其法定代理人代為簽署；倘為 7 歲(含)以上未成年人或具完全行為能力之人，本欄仍由本人簽署。
- 如要保人/被保險人為未成年人或無行為能力人(如受監護宣告者)，請法定代理人於本欄簽署。
- 意外身故受益人除特別指定比例或順位外，均以均分方式辦理，惟意外身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。
- 意外身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫意外身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知意外身故受益人之依據。倘無意外身故保險金(喪葬費用保險金)給付者，雖填寫本項，仍不生效力。各項給付內容請參閱保單條款。
- 請詳閱壽險業履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)、本名冊暨同意書所載同意事項、注意事項與重要告知及確認事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。

★倘要保人與被保險人關係為「家屬」者，請填寫下列 A、B 欄資料並簽署；
倘要保人與被保險人關係為「本人」、「學校與學生、員工或成員」(經投保代理人投保)，因要保人即被保險人，請填寫 B 欄資料並簽署：

A	要保人	姓名及簽署(注意事項 2、6)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係
	要保人法定代理人	請各會員分別親簽於單張名冊暨同意書	同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載
B	被保險人	姓名及簽署(注意事項 2、6)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與要保人關係
		主約投保保額	保險費	行動電話	性別	E-mail
	意外身故保險金受益人姓名(注意事項 4~5)	身分證統一編號	出生年月日	國籍	與被保險人關係	聯絡地址及電話
	法定代理人姓名及簽署(注意事項 3、6)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話

每一位被保險人的行動電話或 E-MAIL 須填寫

填寫受益人資料須與約定書指定相同

★ 1. 倘被保險人未滿七足歲者或其他無行為能力人，請由法定代理人代為簽署及法定代理人簽署，並填妥相關資料。
2. 倘被保險人七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，請由本人及法定代理人簽署，並填妥相關資料。

保單號碼/合約編號：_____ 要保人(單位)：_____ 日期：_____

填寫注意事項：

於招攬保單時，應確認要保人與被保險人、被保險人與受益人之關係，並了解要保人與被保險人之投保目的及財務狀況，進而考量保單適合度、保險費、繳交保險費之資金來源、保險金額與保障需求間之適當性，並不得以理財、節稅作為招攬之主要訴求；且應親視要保人/被保險人/法定代理人親筆簽名及填寫無誤。

一、招攬經過說明：

- 契約來源：配偶/直系血親/本人 其他親屬 保戶介紹 陌生拜訪 朋友 主動投保
- 投保目的與需求：旅遊活動 商務差旅 探親 其他_____ (請說明內容或檢附行程)
- 本保件繳交保險費來源(可複選)：薪資投資收入退休金貸款保單借款解除/終止契約其他收入(如：利息、房租、營業收入等)
- 本保障之規劃：是 否 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，分析與評估保險費、保額及保障需求間之適當性(適合度)。

二、要保人(單位)資料- 法人請填左下欄位，自然人請填右下欄位

代表人姓名：_____	要保人為 自然人者
主要業務或營業項目 _____	年收入(幣別為新臺幣(以下同)，含薪資、公司紅利及其他收入，如：利息、房租、投資等)
前一年度營業額 _____	<input type="checkbox"/> 100萬以下 <input type="checkbox"/> 101萬-200萬
(要保單位為非營利團體如政府機構、學校、協會、基金會等免填營業額)	<input type="checkbox"/> 201萬-300萬 <input type="checkbox"/> 301萬-500萬 <input type="checkbox"/> 500萬以上
	(要保人為學生或已婚無固定工作收入時，請填寫家庭所得)

三、被保險人資料- 年收入(含薪資、公司紅利及其他收入，如：利息、房租、投資等)請依所屬性質勾選及年收入對應代碼勾選* 級距代碼：A：100萬以下 B：101萬-200萬 C：201萬-300萬 D：301萬-500萬 E：500萬以上

- 【註】★要保人為自然人— (1)集體彙繳件，且被保險人投保金額為500萬元(含)以下者，請填寫第一位被保險人之年收入。
(2)非集體彙繳件(1-4人)，或被保險人投保金額超過500萬元者，請填寫每一位被保險人之年收入。
★要保人為法人—請填寫第一位被保險人之年收入。
★被保險人若為學生或已婚無固定工作收入者，請填寫家庭所得。

1.倘要/被保險人為同一人或被保險人投保金額為500萬元(含)以下之集體彙繳件，且已於前述二、要保人(單位)資料中填寫相關個人資料者，本欄免填。

被保險人姓名	A	B	C	D	E	被保險人姓名	A	B	C	D	E

2.家中主要經濟 **每位被保險人(主會員及親屬會員)均需填寫並提供年收入。** 要/被保險人之配偶或子女

3.身故受益人是否為配偶、直系血親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：
是 否(請說明原因)：

四、要保人/被保險人同時已投保其他保險公司之旅行平安保險者，請填寫保險公司名稱：_____ 保額：_____**五、要保人及被保險人身分確認：**

- 過去一年內要保人是否居住於中華民國境外超過半年以上？是，請說明居住國家(地區)：_____ 否。
- 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)？是，請說明：_____ 否。
- 要保人投保保險商品時，是否對於保障內容或給付項目完全不關心，抑或僅關注終止契約或變更受益人等程序？是否

六、業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員聲明

- 招攬時，已確認要保人及被保險人符合投保之條件。
- 本人已核對要保人/被保險人或集體投保代表之要保人/被保險人身分證明文件(包括姓名、性別、出生年月日、身分證字號等)及聯絡方式(若以公司行號為要保單位，則須核對現時有效之法人合格登記證、其代表人之證明文件、地址及聯絡電話)，且經確認其身分與要保書及招攬報告書填寫內容屬實無誤，同時已確認要保人與被保險人關係、受益人身分及受益人與被保險人之關係無誤，並已詳實填載於要保書。
- 本人已瞭解並評估要保人與被保險人保險需求及適合度：(1)確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品。(2)充分評估要保人投保險種、保險金額、繳交保險費之資金來源及保險費支出與要保人或被保險人收入、財務狀況等之相當性，並已確認其保單適合度。
- 除被保險人5人(含)以上之集體彙繳旅行平安保險，個別被保險人之保險金額不低於1,500萬元之國外旅遊，以及個別被保險人之保險金額不低於500萬元之國內旅遊，得免親晤要保人/被保險人/法定代理人之情形外，本人已親晤要保人/被保險人/法定代理人。
- 本人已確認本要保書之要保人/被保險人/法定代理人親筆簽名及填寫無誤。
- 本人於招攬時已主動出示登錄證，並告知公司授權範圍，同時確認要保書及招攬報告書上填載之業務員姓名、登錄字號與出示之登錄證內容一致。
- 本人了解保戶之聯絡地址不可授權為他人地址，並同時確認保戶之聯絡地址真實正確且非為本人住家、戶籍地址或本公司(含分公司、通訊處)地址。倘本要保書所填寫之聯絡地址/電話及E-mail與本人住家、戶籍地址或住所電話及E-mail相同，係因要保人/被保險人是與本人同住之配偶、子女、父母或親友時，可配合提供「身分證明文件影本」或「佐證資料」。
- 本人了解不得藉故或以其他方式妨礙公司與要保人、被保險人或受益人聯繫。
- 本人了解不得勸誘要保人、被保險人及實際繳交保險費之利害關係人以解除或終止契約、貸款、保險單借款之方式繳交保險費。
- 倘被保險人為未滿15足歲或受監護宣告尚未撤銷者，且本次有投保具喪葬費用給付之保險金商品，本人已告知保戶，倘於本公司及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額已達保險法規定限額(不含本次投保保險金額)，雖傷害險(含旅平險)不得承保，保戶仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足客戶之保障需求。
- 本人已確認要保人填寫要保書時，已透過本人親送、至客服櫃檯親領、傳真、郵寄、網路、電子郵件或其他電子方式等至少其一管道取得保險契約條款樣本，且要保人於填寫本要保書前已有1日之內之合理期間審閱所投保保險之保險契約條款樣本全部內容。本人並未以誤導、勸誘之方式使要保人放棄或妨礙其行使契約審閱期間之權利。

業務員/保險經紀人/ 保險代理人/招攬人員簽名	業務員代號	聯絡手機/電話	通訊處名稱/代碼 保經/保代公司簽章/代碼
			/

業務員請務必簽署及填寫相關資料。