

※首期繳費方式除信用卡者，如遇約定保險期間生效日早於實際繳費日時，本公司將以實際繳費日為其保險期間生效日。

繳費方式	<input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 現金
------	--

信用卡簽帳單暨授權書 ※授權依上述信用卡繳費勾選期別辦理保費扣款

信用卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡【*本公司不接受AE卡】	發卡銀行：
信用卡卡號：_____	信用卡有效期限：西元20____年____月底止
持卡人姓名(正楷)：_____ 持卡人電話：_____	持卡人身分證號碼：_____
持卡人與要保人關係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 公司負責人	簽單保費(簽帳/帳扣金額)：新台幣_____元
持卡人已詳閱下列注意事項及授權約定事項，對簽帳單暨授權書內容均已充分瞭解，並於下方簽名表示同意： 一、 持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予新光產物保險股份有限公司(下稱本公司)，並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。 二、 本項交易若未獲收單銀行核准，則本簽帳單自動失效，本公司得再行收費。 三、 有下列各款情形之一者，本授權書之效力自該情形發生之日起終止：(1)發卡機構不同意授權人依指定信用卡繳交保險費予本公司。(2)本授權書指定之信用卡，授權人發卡機構之信用卡契約終止時。(3)要保人以書面通知本公司終止授權。(4)授權人重新填具授權書變更本授權書內容時，本授權書效力自新授權書生效後，即行終止。 四、 簽訂本授權書後，如繳付保險費之「信用卡」卡號變更、停用或有效期限到期時，授權人應主動以書面通知本公司變更；如未通知變更而致遭發卡機構拒絕給付保險費時，依保險契約之相關規定辦理。 五、 授權人如因發卡機構代收金額與應繳金額不符時，或對保險費計算、變動有異議者，除依本授權書約定終止授權外，本授權書不因保險費發生變動而影響其效力。 六、 授權人指定之信用卡不因日後簽名樣式變更而致使本授權關係失其效力。	
授權人暨持卡人簽名：_____ (須與信用卡背面簽名一致)	日期：民國____年____月____日

新光產物保險需求及適合度分析評估暨業務員報告書(人身)

要保人	
自然人	法人
姓名	名稱
主要居住地 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (外國請填國別)	主要營業處所 <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (外國請填國別)
職業 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 註一所列	行業 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 註一所列
	客戶屬性 <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註二)
	負責人基本資訊 姓名：_____ 國籍： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國_____ (外國請填國別)
被保險人 <input type="radio"/> 同要保人，免填以下欄位	
姓名	職業 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 註一所列
註一：律師、會計、公證、地政、記帳事務業；軍火商；不動產業；民間融資業(貸款、當舖等)；金融業(銀行、保險、信託、證券、融資租賃等)；珠寶及貴金屬製品批發零售業；藝術品、古董交易拍賣商；宗教組織或其從業人員；博奕業；匯款公司、外幣兌換所；外交組織或其從業人員；虛擬貨幣商；基金、投資管理顧問業；民意代表；政府機關或其從業人員；警察。 註二：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臺幣五十萬元以上。 註三：本報告書之部分事項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請授權人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。 註四：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業/行業者，得複選。 註五：法人負責人或代表人，原則應與要保書所記載一致。 註六：要保人多人時，請個別填寫報告書，若被保險人為多人時，以母公司、總機構之資訊及行業為準，自然人填一張為代表。	
一、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？ <input type="checkbox"/> 是，請說明居住國家(地區)_____ <input type="checkbox"/> 否	
二、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	
三、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，抑或對於其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？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
1.招攬經過： <input type="checkbox"/> 主動投保 <input type="checkbox"/> 招攬投保 <input type="checkbox"/> 陌生拜訪 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 其他_____	
2.要保人與被保險人投保目的及需求：(可複選) <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 其他_____	
3.招攬時，是否向要保人或被保險人確認要保人與被保險人之關係及身分： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如為法人需檢視其經濟部商業司工商登記查詢畫面或營利事業登記證；為自然人需檢視其身分證)	
4.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？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，/請說明原因_____	
5.要保人及被保險人是否投保其他商業保險？ <input type="checkbox"/> 是，公司名稱：_____ <input type="checkbox"/> 否	
6.確認被保險人外觀體況健康，無四肢五官缺損或機能障礙？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，請詳述部位及障礙程度：_____	
7.要保人繳交保險費之資金來源： <input type="checkbox"/> 工作/營業收入 <input type="checkbox"/> 投資/業外收入 <input type="checkbox"/> 退休收入 <input type="checkbox"/> 貸款 <input type="checkbox"/> 解除或終止契約 <input type="checkbox"/> 保單借款 <input type="checkbox"/> 其他_____	
8.要保人是否於投保前三個月內曾辦理解除契約、終止契約、貸款或保單借款？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
9.要保人與被保險人或家中主要經濟來源者之財務狀況：(單位：新臺幣，要保人為法人時免填) (1)家中主要經濟來源者： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____	
(2)要保人工作年收入及其他收入： <input type="checkbox"/> 25萬以下 <input type="checkbox"/> 26-50萬 <input type="checkbox"/> 51-75萬 <input type="checkbox"/> 76-100萬 <input type="checkbox"/> 其他_____	
(3)被保險人/主要經濟來源者工作年收入及其他收入(同要保人免填)： <input type="checkbox"/> 25萬以下 <input type="checkbox"/> 26-50萬 <input type="checkbox"/> 51-75萬 <input type="checkbox"/> 76-100萬 <input type="checkbox"/> 其他_____	
10.是否於招攬時已親晤要、被保險人及法定代理人皆親自簽名？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
11.要保人、被保險人是否有疑似洗錢或資助恐怖主義之表徵？(為「是」者，請於下方欄位說明，如：不願提供身分證明文件、關心退保權益多於保障內容等) <input type="checkbox"/> 是，請說明_____ <input type="checkbox"/> 否	
12.已向要保人說明如利用對於本保險契約或本公司所提供之服務從事洗錢或資助恐怖主義或其他不法行為，將受有刑責？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

業務員聲明事項

※業務員已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料(含自然人之身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等；如為非自然人，則需其之營業執照、其他設立或登記證照等)。

※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。

※業務員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可資傳遞電子文件之聯絡方式(保險契約係以電子保單形式出單者用)

※業務員已向要、被保險人說明本次購買保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。

※本人具有招攬資格，招攬時已評估過要、被保險人收入、財務狀況、職業、繳交保險費之資金來源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、被保險人後作成本業務員報告書暨保單適合度分析表，如有不實致新光產險受損者時，願負賠償責任，特此聲明。

單位：_____ 業務員親簽：_____ 簽署人簽章：_____

民國：_____年_____月_____日 民國：_____年_____月_____日