第一金人壽保險股份有限公司
110 台北市信義路四段 456 號 13 樓
Tel：02-87581000　Fax：02-87806977

第一金人壽

不定期繳保費申請書

(利率變動型年金甲型專用)

申請日期：　　年　　月　　日　※填寫前請先詳閱注意事項說明，填妥後請全數送回本公司辦理!

保單號碼		要保人		被保險人	

(申請單筆/不定期保險費請參閱下方注意事項)

31 ☐ 申請不定期 保險費_____元

※本次保費來源：(請務必勾選)

☐薪資收入/公司紅利　☐投資收入　☐儲蓄　☐退休金　☐財產繼承/贈與　☐保險單借款　☐保單解約　☐定存解約

☐貸款資金　☐部分與貸款資金有關　☐其他(如：保單滿期…等；請說明：_____)

※近期(三個月內)要保人、被保險人及實際繳交保險費之利害關係人是否有辦理下列之情形？

☐無　☐保險單借款　☐保單解約　☐貸款　(※如勾選貸款，請說明貸款類型及用途：_____)

其他：(若欲變更其他項目，請於本欄詳填變更後的內容)

注意事項：

1. 不定期保險費應經書面申請並經本公司審核同意始生效。
2. 不適用之險種：活利發利率變動型年金甲型、一定發利率變動型年金甲型、鴻利發利率變動型年金甲型、新活利發利率變動型年金甲型、新鴻利發利率變動型年金甲型、鑫滿溢足利率變動型年金保險甲型、好有利利率變動型年金甲型。
3. 鑫有利利率變動型年金甲型、美利優利率變動型年金甲型之保單生效日為民國 107/2/23 以前亦不適用。
4. 申請書文件以送達第一金人壽總公司為受理開始，每日下午 3:00 前送達則視受理日當日為收到申請文件之日；逾期則視為次一工作日為收到申請文件之日。
5. 檢附文件：1) 申請書_正本　2) 業務員報告書　3) 財務狀況告知　4) 繳費收據
6. 保險費繳費限制：台幣保單：不定期保險費最低 1 萬元，最高金額及累計繳費限額比照新契約投保規定。
   美元保單：不定期保險費最低 1 萬元，最高金額及累計繳費限額比照新契約投保規定。

要保人/被保險人填寫時已詳閱本申請書(含上述同意書)、注意事項及個人資料蒐集、處理及利用告知事項之內容，並已獲得必要之資訊，充分瞭解異動申請對於本人各項權益與保障之影響；**變更完成通知函將寄送至要保人聯絡地址(住所)。**

要保人簽章：_____　**被保險人簽章：**_____　**法定代理人/監護人/輔助人簽名：**_____

要保人身分證字號：_____　**聯絡電話：**_____

請務必填寫要保人之電話號碼，本公司如需進行電訪時，將以此聯絡電話聯絡。

送件單位及單位代碼： 送件單位受理： 保代/保經公司簽章：	送件人已確認要保人、被保險人及未成年法定代理人/監護人/輔助人之身分；並確認要保人、被保險人及未成年法定代理人/監護人/輔助人簽署於各該簽名欄位內為親自簽名。 送件人有填寫手機號碼者，如符合第一金人壽發送簡訊條件時將會以此號碼通知。 **送件人 1 簽名：**_____**登錄證字號：**_____**手機號碼：**_____ **送件人 2 簽名：**_____**登錄證字號：**_____**手機號碼：**_____ 本次申請已先傳真：☐是　民國____年____月____日傳真

總公司受理		總公司批註	本公司同意上述變更內容之申請，自民國____年____月____日起生效。

第一金人壽

財務狀況告知書

保單號碼		要 保 人		被保險人	

1. **投保目的及需求：**□保障 □子女教育經費 □退休規劃 □房屋貸款 □其他_____

2. **要保人及被保險人之工作及財務狀況:**

項目		要保人 （或要保人之□配偶□父母或法代）	被保險人 （或被保險人之□配偶□父母或法代）
公司名稱/公司營業項目			
職位職稱/工作性質內容			
年 資		年	年
年收入	年薪資收入 (含紅利獎金)	萬元	萬元
	其他收入 (房租、利息等)	萬元	萬元
資 產	動產：定存、活存、股票、基金、股票質押資訊	萬元	萬元
	名下不動產	地點: 市值 萬元	地點: 市值 萬元
	住所狀況	□自置 □租賃 □其他_____， 坪數_____坪 座落地點: 是否有抵押:□否 □是 抵押金額_____萬元	□自置 □租賃 □其他_____， 坪數_____坪 座落地點: 是否有抵押:□否 □是 抵押金額_____萬元
負 債	借貸種類/負債總額	□無 □保單借款 □貸款 □其他_____ 合計總額 _____萬元	□無 □保單借款 □貸款 □其他_____ 合計總額 _____萬元

3. **其他與本次投保有關之資料，請一併附於本告知書上提供本公司參考。**

聲明事項：

本人(含要保人及被保險人，以下同)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：第一金人壽依『個人資料保護法』之相關規定，對本人之個人資料，不得透露不相關之第三人。

要保人簽名：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽名：_____

要保人或被保險人未成年/有監護人或輔助人，需其法定代理人/監護人/輔助人簽名同意。

被保險人簽名：_____

招攬人員簽名 1._____

填寫日期：民國_____年_____月_____日

2._____

P1003 114/07/01 版

第一金人壽

* X 0 2 *

瞭解要保人及被保險人之需求及適合度分析評估暨業務員報告書（人身）

保單號碼		要保人		被保險人	

1. 您與被保險人關係 ？□銀行/證券客戶□業務員本人 □配偶/直系親屬 □其他親屬 □保戶介紹 □陌生拜訪 □朋友 □要保人/被保險人主動投保(請於備註欄說明投保動機及背景) □其他_____
2. 要保人與被保險人投保目的及需求：□保障 □子女教育經費 □退休規劃 □房屋貸款 □其他_____
3. 要保人/被保險人為**未成年人／學生**時，請於下列表格**填寫父母**或**法定代理人**資料。**※若擁有其他國籍身分，請於國籍其他欄位填寫所屬國家。**

姓名	身分證字號	出生日期(民國)	國籍	與未成年人關係	工作內容
□同要保人		_____年___月___日			
		_____年___月___日			

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）

幣別：新臺幣		要保人	被保險人
個人年收入	年薪資收入(含紅利獎金)	約(　　)萬元	約(　　)萬元
個人年收入	其他收入(房租、利息)	約(　　)萬元	約(　　)萬元
家庭年收入		＊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。**(請敘明配偶之工作內容**_____) ＊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。 ＊若要保人為公司行號時，請於個人工作年收入欄填入公司前一年營業收入。	
		約(　　)萬元	約(　　)萬元
個人資產	動產	約(　　)萬元	約(　　)萬元
個人資產	不動產	約(　　)萬元	約(　　)萬元

5. 家中主要經濟來源者為 □要保人 □被保險人 □配偶 □父母 □子女 □其他_____
6. 所得/資金最主要來源為□受聘薪資 □退休金 □經營事業收入 □繼承或贈與 □投資報酬(租金/利息/理財) □其他_____
7. 本次保費來源： □薪資收入/公司紅利 □投資收入 □儲蓄 □退休金 □財產繼承/贈與 □保險單借款 □保單解約 □定存解約 □貸款資金 □部分與貸款資金有關□其他(如：保單滿期…等；請說明：_____)
8. 本次投保前近期(三個月內)要保人、被保險人及實際繳交保險費之利害關係人是否有辦理下列之情形？ □無 □保險單借款 □保單解約 □貸款 （**※如勾選貸款，請說明貸款類型及用途：**_____）

9. 已核對要保人/被保險人身分證明文件，且經確認其身分、關係、職業、工作內容及業務員報告書填載內容無誤，同時已核對申請書填載之法定代理人身分證明文件，並確認法定代理人身分之關係無誤。	□是	□否
10. 已親晤要/被保險人，並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤？	□是	□否
11. 是否有鼓勵或勸誘客戶利用保單解約、保險單借款、貸款購買保險商品	□否	□是
※辨識及確認客戶身分※		
12. 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？ **※勾選「是」請說明居住國家(地區)**_____	□否	□是
13. 要保人是否是現任(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)？ **※勾選「是」(請說明)**_____	□否	□是
14. 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)？ **※勾選「是」(請說明)**_____	□否	□是
15. 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，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？	□否	□是
※提高保額請再加填寫 16~18 點※		
16. 被保險人同業投保史？ 要保人與被保險人不同人時，要保人是否投保其他同業？	□無 □無	□有 □有
17. 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）？	□是	□否
18. 是否對本次保費來源、家庭背景、財務狀況、生活習慣及要被保險人外觀體況等補充說明? 勾選是(請於備註欄說明)	□是	□否

備註欄：

注意：(1)本公司依規範需進行電訪時，將優先以客戶行動電話進行之，如聯絡未果，將與銷售人員聯絡，再進行後續電訪程序，敬請協助辦理，謝謝！(2)本公司提供通知類文件的電子化服務，請客戶多加利用。(3)至於依條款及規定需以書面寄發的文件，將郵寄至要保人之聯絡地址，請協助注意該地址正確性及客戶收件的方便性。(4)銷售人員若有其他補充事項，煩請註明，以利後續處理，謝謝。

招攬人員簽名	登錄證字號	招攬人員行動電話	分行名稱/分行代號	保代/保經公司簽章	保險公司受理日期
1					
2			中 華 民 國 ____年____月____日		

第一金人壽

第一金人壽個人資料蒐集、處理、利用告知事項

第一金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（００一）。

（二）其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務（一八一）。

（三）消費者、客戶管理與服務(〇九〇)

二、蒐集之個人資料類別：

（一）姓名。

（二）出生年月日及身分證統一編號。

（三）地址、電話及電子郵件等聯絡方式。

（四）病歷、醫療、健康檢查。

（五）信用卡卡號與有效期限、金融帳戶號碼與戶名。

（六）其他詳如要保書等相關業務申請書或契約書內容。

三、個人資料之來源（個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用）。

（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。

（五）本公司網路會員或於本公司網站填寫之個人資料。

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、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、財團法人保險犯罪防制中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、信用卡發卡機構、收單機構、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、客戶所同意之對象(例如與本公司共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣業務之公司等)。

（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：以書面、電子郵件、傳真。

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。