

信用卡簽帳單暨授權書(首期與續期)

信用卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡	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：_____ 電話(日間)：_____ 行動電話：_____	持卡人身分證號碼：_____
持卡人與要保人關係： <input checked="" type="checkbox"/> 本人 (持卡人限要保人本人)	
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、持卡人同意新光產物保險股份有限公司(下稱本公司)負責審核、保管，並自審核通過時起，要保人取得「新光樂遊卡」啟用認證後，始可向本公司約定賠償責任期間。 二、授權人將本授權書送達本公司據以辦理 自動扣繳付款 作業，並同意本公司於投保完成後，逕行以本授權書所載明之信用卡扣款。 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，授權人與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，依本授權書及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：____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		法人負責人	
身分證號碼		統一編號	
國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____ (外國請填國別)	法人註冊地	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____ (外國請填國別)
職業	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業	行業	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業
被保險人 <input type="radio"/> 同要保人，免填以下欄位			
姓名		身分證號碼	
國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____ (外國請填國別)	職業	<input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一所列職業
<small>註一：律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。軍火商不動產經紀人。當舖業、融資從業人員。寶石及貴金屬交易者。藝術品/骨董交易者、拍賣公司。基金會、協會/寺廟、教會從業人員。博弈產業/公司。匯款公司、外幣兌換所。外交人員、大使館、辦事處。虛擬貨幣的發行者或交易者。註二：本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。註三：國籍、職業/行業如涉及雙重國籍或多重職業/行業者，得複選。註四：法人負責人或代表人，原則應與要保書所記載一致。註五：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。</small>			
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？ <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"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，公司名稱： _____ 6. 確認被保險人外觀體況健康，無四肢五官殘缺或機能障礙？ <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) 工作年收入及其他收入： <input type="checkbox"/> 50萬以下 <input type="checkbox"/> 51-100萬 <input type="checkbox"/> 101-200萬 <input type="checkbox"/> 201萬以上 (3) 財務與資產狀況： <input type="checkbox"/> 50萬以下 <input type="checkbox"/> 51-100萬 <input type="checkbox"/> 101-200萬 <input type="checkbox"/> 201萬以上 8. 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 9. 是否已充分瞭解要保人及被保險人之基本資料..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 10. 瞭解要保人之投保條件、投保目的及需求程度，並交由核保人員進行相關核保程序..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 11. 已使客戶瞭解所交保費係用以購買保險商品..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 12. 是否已使客戶瞭解其投保之險種、保額與保費支出與其實際需求相當..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 13. 要保人之需求與投保目的(請選擇勾選) (1). <input type="checkbox"/> 為個(法)人之財產及利益作風險規劃 (2). <input type="checkbox"/> 為個(法)人依法應負之賠償責任作風險規劃 (3). <input type="checkbox"/> 為個(法)人或團體所屬員工可能承受之傷害作風險規劃 14. 已向要保人說明對於本保險契約之權利行使、變更、解除及終止之方式..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 15. 已向要保人說明本公司對於本保險契約之權利、義務及責任..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 16. 已向要保人說明其應負擔之保險費以及毋須負擔之金及其他費用..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 17. 已向要保人說明本保險受有保險安定基金之保障..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 18. 已向要保人說明本公司因本商品所生紛爭之處理及申訴管道..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
※ 業務員聲明事項 ※ 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。 ※ 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害時，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	